

Birgitta Huisman-Laine

NUORTEN MIESTEN  
KOKEMUKSIA  
ELÄMÄNHALLINNAN  
ONGELMISTA

Opinnäytetyö  
Sosiaaliala


Toukokuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  22.5.2012	
<b>Tekijä</b> Birgitta Huisman-Laine		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sosiaalialan Koulutusohjelma Sosionomi (AMK)	
<b>Nimeke</b> Nuorten miesten kokemuksia elämänhallinnan ongelmista			
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda neuropsykiatrisen valmennuksen läpikäyneiden ja siinä mukana olleiden nuorten miesten omakohtaisia kokemuksia valmennuksesta ja heidän tämänhetkisestä elämäntilanteestaan. Tavoitteena oli myös tuoda esille, kokevatko miehet elämänhallinnan lisääntyneen. Miesten tarinaa käsiteltiin kolmen pääkysymyksen kautta, kuinka aikaisemmat elämäkokemukset heijastuivat nykytilanteeseen, miten ympäristö mahdollisti yksilön toimintamahdollisuuksia ja mikä oli koettu käsitys omasta terveydentilasta?</p> <p>Elämänhallinta käsitteenä tuotiin opinnäytetyössä esille yksilön osittain luontaisina ja opittuina kykyinä ja taipumuksina säädellä ja hallita omaa käyttäytymistään, ajatteluaan ja toimintaansa arjessa ja stressitilanteissa. Neuropsykiatrisella valmennuksella pyritään vaikuttamaan yksilölle haitallisiin käyttäytymis- ja ajattelumalleihin, jotka vaikuttavat arjessa selviytymiseen ja toimintaan. Neuropsykiatrisen valmennus on sosiaalista kuntoutusta, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön sosiaaliseen integraatioon. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös kuntoutuksen käsitettä, jotta pystyttiin näyttämään mihin valmennus palvelujärjestelmässä sijoittuu. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille myös valmennukseen ja kuntoutukseen liittyviä erilaisia prosesseja.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelulomaketta. Haastatteluaineiston pohjalta luotiin haastateltujen miesten oma tarina. Tarinoita työstettiin salutogeenisen-, kiintymyssuhde- ja konstruktivistisen teorian pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä niille, jotka ovat kiinnostuneita neuropsykiatrisesta valmennuksesta ja erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoajille. Opinnäytetyössä tuli esille, että oman terveyden kokeminen vaikuttaa yksilöön monitahoisesti. Oman terveyden kokeminen voi olla positiivisempaa, kuin ympäristön ja yhteiskunnan luoma käsitys tilanteesta. Asiantuntijoiden suhtautuminen ja puhe voivat vaikuttaa siihen, minkälaisia palveluja yhteiskunnassa tarjotaan. Haavoittavat kokemukset ja asiantuntijapuheen sävy vaikuttavat esimerkiksi sitoutumisen ja kiinnittymisen vaikeuksina opiskelu- ja työelämään. Yksinäisyys, eristäytyneisyys, tuen puute lapsuudessa ja aikuisuudessa sekä mielenterveyden ongelmat koettiin terveyttä eniten haittaavina tekijöinä. Terveyttä eniten edistäviksi tekijöiksi koettiin saatu tuki, sosiaaliset suhteet, oman toimijuuden lisääntyminen ja mielenterveyden koheneminen.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> valmennus, kuntoutus, konstruktivismi, elämänhallinta, kiintymyssuhde, kiintymyssuhdeteoria, salutogeeninen teoria			
<b>Sivumäärä</b> 56+2 liitettä		<b>Kieli</b> Suomi	
		<b>URN</b>	
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Päivi Niiranen-Linkama		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Viola – väkivallasta vapaaksi ry/EVVK-hanke	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  22.5.2012	
<b>Author(s)</b> Birgitta Huisman-Laine		<b>Degree programme and option</b> Degree Programme in Social Work/Bachelor of Social Services	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Young men's personal experiences of their life-management problems			
<b>Abstract</b> <p>The aim of this thesis was to examine the process of neuro-psychiatric coaching, as well as the young men's personal experiences of the coaching and their situation at the time. The aim was also to discover if the men can increase their control over their own lives. The men's stories were handled through 3 main topics: how their earlier experiences have been reflected in their current situation, how their surroundings supported their ability to function and what was their own perception of their state of health.</p> <p>In dealing with the individual's management of his life, this study considered his predisposition and his in part innate and in part learned ability to control his own thoughts, behaviour and actions in everyday and stressful situations. Neuro-psychiatric coaching aims to affect the individual's detrimental thought patterns and behaviour, which influence his ability to cope with everyday life. Neuro-psychiatric coaching is social rehabilitation which aims to help the subject to integrate into society. This work also deals with the rehabilitation procedure, which can show where the coaching service system is located. In addition, the purpose was to show the different processes involved in coaching and rehabilitation.</p> <p>The thesis is qualitative, in which the information was collected using questionnaires. Each young men's story was created from the responses to the questionnaire. The stories were worked on from the basis of salutogenesis, attachment-relation and constructive-paradigm theories.</p> <p>The results of this work are of use to those who are interested in neuro-psychiatric coaching and different social and health service-providers. The work shows that the individual's own perception of his health can affect him in many ways. The individual's perception of his health can be more positive than that of those around him or the way that society perceives the situation. The attitude and voice of experts can influence which type of services the local authority will offer. Painful experiences and the expert's tone of voice affect, for example, difficulties in committing to and sticking with studies or work. Loneliness, isolation, a lack of support in childhood and adulthood, as well as experiencing mental health problems, are the most detrimental to subjects' health. Most beneficial to the subjects' health was feeling that they had support, social relationships, gaining skills and improving their mental health.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Coaching, rehabilitation, constructive-paradigm, life-management, attachment-relation, attachment-relation theory, salutogenesis			
<b>Pages</b> 56 + 2 attachments		<b>Language</b> Finnish	
<b>URN</b>			
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Päivi Niiranen-Linkama		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	VALMENNUS PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ .....	2
2.1	Valmennus käsitteenä .....	2
2.2	Valmennus sosiaalisena kuntoutuksena.....	5
2.3	Valmennusprosessi .....	7
2.4	Tavoitteet valmennuksen aikana.....	10
3	KUNTOUTUS TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN VAHVISTAJANA.....	13
3.1	Yhteiskunnallinen asiantuntijapuhe nuorista.....	15
3.2	Palveluohjaus toimintamahdollisuuksien lisääjänä .....	16
3.3	Kuntoutussuunnitelman rakentuminen ja siihen liittyvä lainsäädäntö .....	18
3.4	Kuntoutumisen prosessi.....	20
4	ELÄMÄNHALLINTA .....	23
4.1	Elämänhallinnan käsite .....	23
4.2	Elämänhallinnan esteitä .....	25
4.3	Kuvaus EVVK-hankkeen miesten elämänhallinnan vaikeuksista.....	29
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	30
5.1	Tutkimustehtävä .....	30
5.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	31
5.3	Aineiston käsittely .....	33
5.3.1	Jerryn tarina .....	33
5.3.2	Joonaksen tarina.....	35
5.3.3	Juliuksen tarina .....	37
5.3.4	Jarkon tarina.....	39
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
7	POHDINTA .....	53
	LÄHTEET .....	57

### LIITE/LIITTEET

1 Lupa

2 Ohjeet kyselyn suorittamiseen ja elämänhallintakysely

## 1 JOHDANTO

Työelämälähtöinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Viola väkivallasta vapaaksi ry:n, Porstuan ja EVVK-hankkeen kanssa ollessani harjoittelussa kyseisessä hankkeessa. Hankkeen nimi muodostuu sanoista ”Ehkä vois vaihteeks kiinnostua” ja opinnäytetyössä siihen viitataan lyhenteellä EVVK-hanke. Hanke oli tarkoitettu jo syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville nuorille miehille. Hankkeessa yhtenä auttamismenetelmänä käytettiin miehille neuropsykiatrasta valmennusta, jonka avulla pyrittiin lisäämään miesten elämänhallintaa ja arjessa selviytymistä. Tarkoituksena oli valtaistaa miehet mahdollisimman omatoimiseksi ja lisätä heidän yleistä osallisuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Hankkeen tarkoituksena oli näin kehittää uusi syrjäytymistä ennaltaehkäisevä palveluohjaukseen perustuva palvelumalli.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin EVVK-hankkeessa mukana olleiden nuorten miesten elämänhallinnallisia pulmia ja tarkoitus oli tuoda näkyväksi heidän omia kokemuksiaan sen hetkisestä elämäntilanteestaan. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla neljää hankkeessa mukana ollutta ja siinä mukana olevaa nuorta 20–28 vuotiasta miestä haastattelulomakkeen avulla. Tutkimustehtävänä oli tuoda yksilön oma näkökulma esille, jotta voitiin nähdä onko se yhteneväinen sen hetkiseen yhteiskunnassa vallitsevaan käsitykseen puhuttaessa syrjäytyneistä nuorista. Asia oli tuotu tässä opinnäytetyössä esille siksi, koska nykyisin vallitseva asiantuntijakeskustelu on hyvin negatiivissävytteistä. Opinnäytetyössä aihetta lähestyttiin ajatuksella, että aikaisemmat elämäkokemukset heijastuvat nykyhetkeen, ympäristö mahdollistaa tai ei mahdollista yksilön toimintamahdollisuuksia sekä selvitettiin mikä on koettu käsitys omasta terveydentilasta. Opinnäytetyö on rajattu tutkimaan yksilöiden omia henkilökohtaisia kokemuksia peilattuna valittuihin teorioihin.

Tässä opinnäytetyössä korostettiin yksilöiden omia kokemuksia mutta ne pyrittiin liittämään tiiviisti yhteisöihin ja muihin ihmisiin. Tämä oli mielestäni opinnäytetyön yksi perustelu. Nykyisestä yksilökeskeisestä ajattelusta pitäisi siirtyä yhteisöllisempään suuntaan, koska liiallinen yksilöllisyyden korostaminen on lisännyt ihmisten luokittelua, pahoinvointia ja yksinäisyyttä. Tämän oli tarkoitus tuoda uusi näkökulma nykyisin vallitsevaan asiantuntijakeskusteluun. Toinen tärkeä perustelu opinnäytetyölle oli se, että positiivissävytteinen ongelmia ratkomaan pyrkivä asiantuntijakeskustelu lisää yksilöiden toiveikkuutta ja ohjaa toimintaa toivottuun suuntaan. Ajattelen, että

siksi tarvittaisiin vertailevaa lisätutkimusta siitä kuinka erilaisiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelunkäyttäjät ja ammattilaiset todellisuudessa kokevat tilanteensa, kun puhutaan ilmiöistä jotka ovat leimaantuneet negatiivisävytteisesti, kuten syrjäytyminen tai asunnottomuus. Lisäksi tutkimusta tarvittaisiin yksilöiden selviytymiseen ja voimaantumiseen johtaneista kertomuksista erilaisista haavoittavista elämäkokemuksista, koska kaikista alkoholistiperheiden lapsista ei tule alkoholisteja tai väkivaltaa nähneistä väkivaltaisista. Näyttäisi mahdolliselta, että sen kaltaisilla tutkimuksilla pystyttäisiin vaikuttamaan ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittämistyöhön ja kasaantuneiden ongelmien purkamiseen. Uskon, että ennaltaehkäisevien mallien kehittämisellä olisi jatkossa vaikutusta jopa ongelmien ylisukupolvisuutta vähentävästi.

## **2 VALMENNUS PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ**

### **2.1 Valmennus käsitteenä**

Valmennusta on käytetty ja käytetään edelleen urheilijoiden keskuudessa, esimiestyössä, työntekijöille mm. esiintymistaitojen kohentamiseen ja ylläpitoon. Ajattelen, että esiintymistaitojen avulla pystytään tehostamaan yrityksen tai muun työyhteisön markkinointia sekä vaikutetaan sen imagoon. Tässä opinnäytetyössä valmennuksella tarkoitetaan neuropsykiatrasta valmennusta ja ADHD- valmennusta, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön arjen- ja elämänhallintaan. Valmennettavan kohtaamisessa keskeistä on ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ajattelu, koska positiivisen ja kannustavan palautteen antaminen saavat yksilön ohjaamaan toimintaa sen suuntaiseksi. Toivon herättäminen ihmisissä on tärkeää! Asiakkaalla itsellään on voimavaroja, joista asiakas itse ei ole välttämättä tietoinen ja niitä pyritään tuomaan valmentajan avulla esille. Valmennuksella pyritään vaikuttamaan elämänhallintaan, arjen sujumiseen, omien vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämiseen sekä uusien käyttäytymismallien omaksumiseen ja eheän minäkuvan saavuttamiseen. Tutkimuksessa on todettu, että valmennus tukee organisoimiskyvyn, omanarvontunnon ja itsekunnioituksen kehittymistä. (Huotari & Tamski 2010, 16–17, 254.) Itse ajattelen, että itsetunnon kehittyminen alkaa siitä, että ihminen alkaa itse toimia eikä asioita tehdä tai ajatella valmiiksi hänen puolestaan. Ympäristön näkökulmasta katsottuna sosiaali- ja terveysalan toimi-

joiden tulisi myös tukea asiakkaiden omatoimisuutta erilaisissa työyhteisöissä. Mielestäni se lisäisi molemminpuolista kunnioittamista.

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa on tarkoitus vaikuttaa ihmistenväliseen vuorovaikutukseen, motivoimiseen, innostamiseen, suunnitteluun, ongelmien ratkaisuun ja kehittämistyöhön, siksi, että asiakas alkaisi motivoitumaan muutostyöskentelyyn. Keskeistä on muutostyöhön motivoituminen niissä asioissa, joissa muutosta tarvitaan, koska tarkoitus ei ole muuttaa asioita, jotka toimivat hyvin. Valmentajalla tulee olla vahva kokemuspohja ja koulutusta sekä vahva ammattieettinen ajattelu, koska työskentely on haastavaa ja vaatii tietynlaista herkkyyttä sekä lujuuutta. Tämän vuoksi työntekijöillä tulee olla erilaista asiantuntijatietoa esimerkiksi neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden ominaispiirteistä sekä runsaasti ohjausmenetelmiä erilaisten ja erikäisten ihmisten ja perheiden kanssa toimimiseksi sekä läsnäoloa ja aikaa kuunnella. Valmennus on suunnattu erityisesti neuropsykiatrisista häiriöistä, kuten aspergerista, tourettesta, ADHD:sta ja autismista kärsiville. Valmennusta toteutetaan valmennettavan omassa toimintaympäristössä, kuten koulussa, opiskelupaikassa, työssä tai kotona sekä verkostotyöskentelynä asioidessa yhteistyössä viranomaisten kanssa, jotta yksilöiden on helpompi opetella uusia tapoja tutussa ympäristössä, koska vieraassa ympäristössä tarkkaavaisuus voi suuntautua ympäristöön tutustumiseen. Tutkimuksessa on todettu, että perheiden arjenhallinta oli parantunut, kun lapsi oli ollut valmennuksesta, koska perheissä oli ymmärretty paremmin lapsen tilannetta. Myös aikuisten arjen- ja elämänhallintakursseilla oli tullut kokemus paremmasta. (Huotari & Tamski 2010, 16–17, 59–60, 252.) Yksi keino eettisen ajattelun kehittämiseen voisi omasta mielestäni olla työpaikoilla sääntöjen, eettisten arvojen ja pulmakohtien yhteinen pohtiminen ja esille nostaminen. Ajattelen, että jokaisen työntekijän pitäisi tukea asiakkaiden omatoimisuutta, koska se ei toimi, että yksi työntekijä tukee omatoimisuutta ja kolme tekee ja ajattelee asiakkaan puolesta.

Valmennus perustuu nykyisin ja tässä opinnäytetyössä konstruktivistiseen oppimiseen, jolla tarkoitetaan sitä, että oppija konstruoi uusia ajattelu- ja käyttäytymismalleja olemassa olevan tiedon ja kokemuksen pohjalta. Oppimisen edellytyksenä ovat oma osallisuus ongelmanratkaisussa sekä kriittinen ajattelu, koska itse täytyy löytää juuri itselle sopivat keinot toimia. Kaikki asiat tapahtuvat yhteistyössä ja valmentaja antaa mallia tavoitteiden asettamisessa, tulevaisuuden kuvan muodostamisessa ja tiedon etsinnässä ja sen tulkitsemisessa. Valmentaja ei ole se joka tietää paremmin vaan hän toi-

mii oppaana, mentorina ja eräänlaisena mahdollistajana, koska usein esimerkin antaminen toiselle rohkaisee kokeilemaan uusia asioita ja tämä näkyy valmennussuhteessa luottamuksen kehittymisenä. (Peavy 2001, 15.) Uskon, että monien pelkojen taustalla on pelko ympäristön reaktioista epäonnistumisista kohtaan ja luottamus saa yksilön toimimaan epäonnistumisen pelosta huolimatta ja saa samalla huomaamatta onnistumisen kokemuksia ja korjaavia kokemuksia.

Oppimisen tulokset näkyvät muutoksina yksilön ajattelu- ja toimintamalleissa. Oppiminen ei ole vain yhdensuuntainen muutosprosessi, vaan vuorovaikutteinen ohjaus-tilanne, jossa ohjauksen, kommunikoinnin ja neuvottelun kautta muodostuu uudenlaista oppimista. Tieto konstruoidaan kokemuksen ja kontekstin pohjalta. (Kuusela 2001, 27.) Konstruktionismi näkyy ohjaustyössä tiedon historiallisen ja kulttuurisen tekijöiden painottumisella, tiedon rakentamisen prosessin näkemisenä yhteisöllisenä, kielen ja keskustelun merkityksen korostamisena, koska ihminen ei opi yksin, vaan hän tarvitsee esimerkkiä ja palautetta toiminnastaan ja ihmisen jakamaan tunteet kanssaan. Merkittävä tekijä on myös se, että valmennussuhde valmennettavan ja valmentajan välillä on tasavertainen kumppanuussuhde, jonka avulla valmennettava voi oppia, että hän on arvokas omana itsenään. (Parkkisenniemi 2001, 252.)

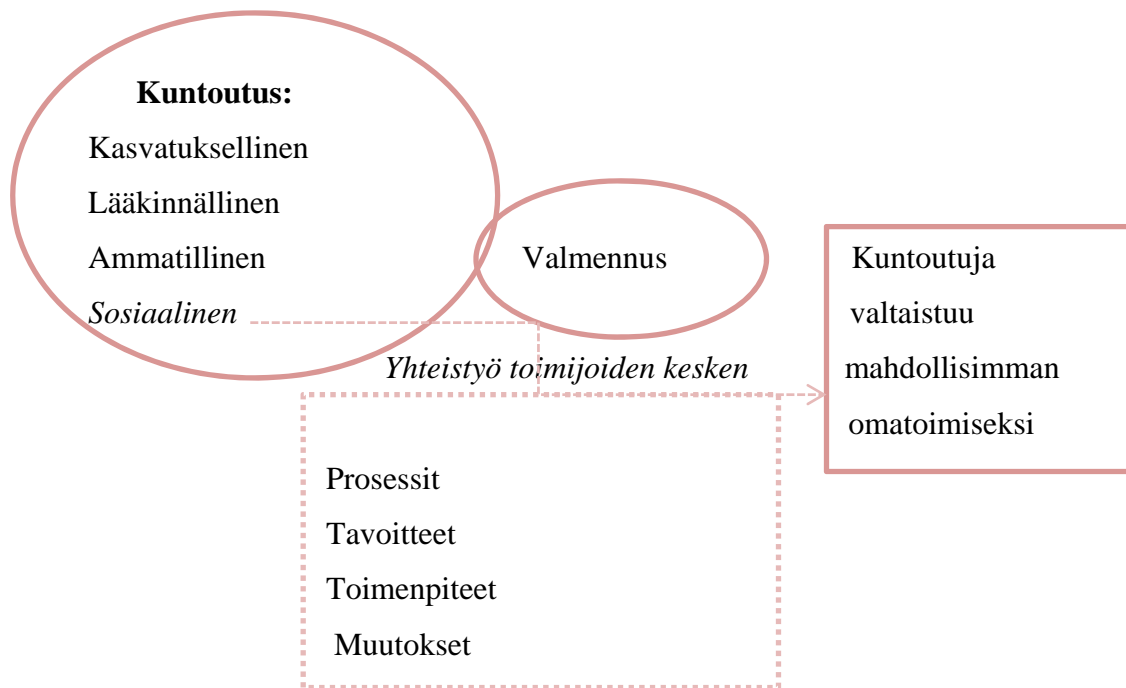
Tällä hetkellä Suomessa neuropsykiatrisia valmentajia on muutama sata ja heitä koulutetaan muutamalla paikkakunnalla esimerkiksi Lahdessa. Tarvitsijoita on huomattavasti enemmän kuin palveluntarjoajia. Tulevaisuudessa tarvitaan valmentajien koulutukseen ja valmennukseen enemmän yhteiskunnalta taloudellista tukea ja apua, koska palvelun tarvitsijoiden määrä kasvaa koko ajan. Mikäli kymmenesosa neuropsykiatrisista vaikeuksissa olevista hyötyisi valmennuksesta, puhuttaisiin noin 60 000 valmennettavasta. Tästä puuttuvat vielä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. On monia ammattiryhmiä, kuten varhaiskasvatus ja työvoimahallinto, jotka näin kokevat. Yksilölliset kuntoutumispolut tulisi huomioida koko ihmisen elämänkaaren aikana, jolloin vältyttäisiin avun ulkopuolelle jäämiseltä, syrjäytymiskierteeltä ja elämänlaadun heikkenemiseltä. Näin päästäisiin lähemmäksi tasapuolisuutta, osallisuutta ja hyvinvointia. (Huotari & Tamski 2010, 254, 256–257.) Pohdin, että haluaisin ajatella yhteiskunnan alkavan pikkuhiljaa toimimaan ennaltaehkäisevään suuntaan, jolloin tulevaisuus ei ehkä ole niin synkkä kuin oletetaan. Kouluissa on aloitettu toimia kiusaamista vastaan, nuorten vaikeuksiin on kehitetty ennaltaehkäiseviä auttamismenetelmiä mm. etsivä nuorisotyö. Huostaanotetut lapset ja nuoret pyritään sijoittamaan perheisiin, jolla halu-



taan tehdä sijoitusajasta mahdollisimman kodinomainen ja vaikuttaa kiintymyssuhteen kehittymiseen. Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakia muutetaan ja on muutettu huomattavasti.

## **2.2 Valmennus sosiaalisena kuntoutuksena**

Valmennus ei vielä ole palvelujärjestelmässämme lakisääteisenä tai kuntien ja kaupunkien automaattisena kuntoutuspalvelun muotona. Kuntoutus jaetaan palvelujärjestelmässämme neljään eri luokkaan, jotka ovat lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaavat terveyskeskukset ja sairaalat. Ammatillinen kuntoutus on työkykyä edistävää toimintaa, kuten ammatillinen koulutus tai uudelleen koulutus. Kasvatuksellinen kuntoutus on vammaisen tai vajaakuntoisen, lapsen tai aikuisen kasvatusta, koulutusta tai muita erityisjärjestelyjä. Sosiaalinen kuntoutus, kuten valmennuskin on prosessi, jolla pyritään parantamaan yksilön toimintakykyä. Tarkoituksena on auttaa yksilöä selviytymään arjesta, vuorovaikutussuhteista ja toimintaympäristön vaatimista rooleista. Sosiaalinen kuntoutus voi liittyä asumiseen, liikkumiseen, osallistumiseen tai sosiaalisiin verkostoihin. Valmennus olisi hyvä lisäpalvelu osaksi sosiaalista kuntoutusta, koska suuren tarvitsijamäärän vuoksi nykyisin tarvitaan pitkien hoitojen tilalle myös nopeita vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Valmennuksen avulla voitaisiin hyvin ennaltaehkäistä kasaantuvia ongelmia, koska se on melko edullinen ja usein nopea keino puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa. (Huotari & Tamski 2011, 24–29.) Itse ajattelen, että valmennuksen olisi saatava enemmän yhteiskunnallista näkyvyyttä esimerkiksi tieteellisillä pitkittäistutkimuksilla, jotta valmennuksesta saatava hyöty ja mahdolliset epäkohdat saataisiin esille ja julkiseen keskusteluun. Näkisin, että olisi hyödyllistä tuoda esille valmennettujen omassa elämässään valtaistuminen itsemäärääviksi ja osalliseksi yksilöiksi sekä valtaistumisen mahdolliset esteet, kuten kuvassa 1. tuodaan esille. Näin valmennusta voitaisiin aina kehittää koskemaan yhä laajempaa osaa sosiaali- ja terveysalan asiakkaista, jotka siitä hyötyisivät.



**Kuva 1.** Valmennus sosiaalisena kuntoutuksena. (Mukaiillen Huotari & Tamski 2011, 24–29.)

Kuvassa 1. esitetään, että sosiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä esimerkiksi helpottamalla asumista, liikkumista, yleistä osallistumista, huolehtimista taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja. Kuntoutuspalvelut kootaan kuntoutujan tarpeen mukaan, kaikki tapahtuu yhdessä kuntoutujan kanssa, koska pyritään tasavertaiseen kumppanuuteen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52–53.) Sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy on yksilöiden sosiaalisen osallisuuden vahvistamista ja valtaistamista, jotta hänet saadaan liitettyä muihin. Syrjäytymiseen johtavia tekijöitä ovat mm. matala koulutustaso, asumisen ongelmat (ahtaus, puutteelliset olot) työttömyys, ennenaikainen eläkkeelle jääminen esimerkiksi mielenterveysongelmien vuoksi. Taloudelliset vaikeudet kuten ansionmenetykset pitkien sairaslomien tai pitkäaikaistyöttömyyden vuoksi voivat olla syrjäytymisen kierteen taustalla. Vaikeat ihmissuhteet lapsuudessa tai nuoruudessa ja yksinäisyys esimerkiksi koulukiusaamisen yhteydessä vaikuttavat myöhempien elämänvaiheiden ihmissuhteisiin, koska tärkeitä asioita jää oppimatta ja varsinaiset ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät estyvät joko kokonaan tai osittain. Yhteiskunnallinen osallistumisen vähyys ja elämänhallinnan ongelmat sekä muut kuormittavat tekijät, kuten päihteidenkäyttö voivat lisätä riskiä ajautua väärän-

laisen elämäntavan tai ajattelumallin kehittymiseen esimerkiksi rikollisuuden. Lisäksi näillä on vaikutusta myös yksilön terveydentilaan ja toiveikkuuteen. Ongelmien kasaantuminen alkaa usein oppimisvaikeuksista ja koulutuksesta syrjäytymisestä ja sitä pidetään syrjäytymiseen johtavan prosessin ytimenä. Varhaisen puuttumisen tai intervention tulisi tapahtua jo varhaiskasvatuksen aikana ja kouluissa, jotta ongelmien kasaantuminen voitaisiin ennaltaehkäistä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 135–137.) Näkisin, että nykyisin kouluissa suuntana ongelmiin puuttumisessa on varhainen puuttuminen. Ajattelen myös, että vaikka koulutuksesta syrjäytyminen on syrjäytymisen prosessin käännekohta, ei se kuitenkaan kaikilla johda automaattisesti syrjäytymiseen. Olen huomannut, että julkisuudessa on ollut paljon esillä mm. liike-elämässä menestyviä ihmisiä, joilla ei ole välttämättä mitään opintoja kansakoulun tai peruskoulun jälkeen. Ajattelen, että yrittäjillä ja joillakin perheyrittäjillä saattaa taustalla olla itseoppiminen tai taitojen siirtäminen työn ohessa sukupolvelta toiselle ilman varsinaista julkista koulutusjärjestelmää.

Valmennus on toisia kuntoutusmenetelmiä täydentävä ja sitä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätoimintoina. Valmennukseen ei ole tällä hetkellä julkista rahoitusta vaikka se olisi kunnille melko edullinen palvelumuoto. Osa kunnista kuitenkin järjestää maksusitoumuksia mm. sosiaalitoimi, koulutoimi, seurakunta ja sairaanhoitopiiri. Valmennukseen voi tulla myös itse maksavana. Mikäli valmennus kuuluu työntekijän toimenkuvaan, on se silloin ilmaista asiakkaalle. Ei voida luvata, että yksilön ongelmat valmennuksen avulla täysin poistuisivat, mutta hyvä valmentaja auttaa asiakasta oppimaan elämään ongelmiensa kanssa kohti parempaa ja hyvää elämää. Tutkimuksessa kerrotaan, että valmennettavat itse haluaisivat valmennuksen olevan ilmaista ja tuettua sekä sillä pitäisi olla enemmän saatavuutta ja tarjontaa. (Huotari & Tamski 2010, 16, 19, 137, 254.) Koen tämän kertovan siitä, että valmennettavat kokevat itse hyötynensä siitä ja työyhteisöjen sisälle olisi hyvä kouluttaa valmentajia. Ajattelen, että näin valmennusta voitaisiin toteuttaa mahdollisimman monelle tarvitsijalle ja valmennuksen syrjäytymiskierrettä ennaltaehkäisevä ja elämänlaatua edistävä vaikutus tulisi näkyvämmäksi.

### **2.3 Valmennusprosessi**

Valmennusprosessi on oma prosessinsa, jolla on alku, toteutusvaihe ja loppu. Asiakas ei kuitenkaan jää yksin ja tyhjän päälle valmennuksen loputtua, vaan hänellä on yleen-

sä myös laajempi ja kokonaisvaltaisempi kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tekemisessä on keskeistä, että kuntoutuja itse asettaa tavoitteet kuntoutumiselleen ja lisäksi on hyvä asettaa myös välitavoitteita. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52–53.) Ajattelen, että itse asetetut tavoitteet valmennuksen aikana vähentävät kuntoutumisen aikana ilmenevää vastustusta ja jopa valmennuksen keskeyttämistä. Koen, että oma osallistuminen auttaa kiinnittymään paremmin oman elämäntilanteen kohentamiseen ja mahdollisiin muihin hoitoihin tai koulutukseen. Ajattelen, että kuntoutussuunnitelman toteutumisesta tulee oma-ohjaajan tai valmentajan seurata säännöllisesti, jotta esimerkiksi verkoston toimimattomuus huomataan ajoissa. Jäin pohtimaan sitä, että tehdäänkö kokonaisvaltaisia kuntoutussuunnitelmia tarpeeksi? Jos ei, niin olisiko siitä hyötyä tai vahinkoa valmennettaville? Itse ajattelen, että kokonaisvaltainen kuntoutumisen suunnittelu tekisi auttamisverkostosta tiheämmän ja vähentäisi riskiä pudota auttamisjärjestelmästä.



**KUVA 2.** Valmennusprosessi. (Mukaillen Huotari & Tamski 2010.)

Kuva 2. havainnollistaa valmennusprosessin etenemistä, joka alkaa siitä, että asiakkaalle selvennetään hänen diagnoosinsa ja sen ilmenemismuodot sekä se mitä diagnoosi juuri hänelle merkitsee. Asiakkaan luvalla kartoitetaan toimintaympäristöä koskeva verkosto mm. ne kenen kanssa hän haluaa työskennellä. Ajattelen, että verkostosta saattaa löytyä tärkeitä luotettavia ihmissuhteita, jotka tukevat vielä valmennuk-

sen loputtua. Lisäksi on hyvä selvittää jo olemassa olevat tukitoimet ja palvelut sekä mitä toimintamahdollisuuksia asiakkaan elinympäristö tarjoaa ja mikä yhteistyötahojen rooli on jatkossa, koska voi olla, että ainakin ammattilaisista koostuvien yhteistyötahojen määrää tarvitsee ajoittain vähentää ja suurentaa tai irtautua siitä kokonaan. Prosessin aikana kartoitetaan myös asiakkaan elämässä ilmenevät ongelmat ja tekijät, jotka haittaavat eniten arjessa suoriutumista ja luodaan tavoitteet niiden pohjalta. (Huotari & Tamski 2010, 149–169.)

Asiakas asettaa yhdessä valmentajan kanssa tavoitteet, jotka ovat mahdollisia saavuttaa. Tavoitteet ovat yleensä hyvin konkreettisia, kuten arjenhallintaa, opiskeluun tai ihmissuhteisiin liittyvää. Ratkaisukeskeinen työote tulee esille tavoitteiden asettelussa siten, että tavoitteeksi sovitaan ennemmin ”Käyn kolme kertaa lenkillä viikossa”, kuin ”En istu koko viikkoon tietokoneella”. Tarkoituksena on mennä kohti jotakin. Lopuksi tehdään suunnitelma siitä miten tavoitteisiin päästään, kuten aikataulu, missä valmennus tapahtuu (omassa toimintaympäristössä kotona, koulussa, työ- tai opiskelupaikassa) sekä osatavoitteet. (Huotari & Tamski 2010, 155–157, 160.)

Lopuksi tehdään valmennuksen kokonaisarviointi. Kokonaisarvioinnissa pohditaan esimerkiksi tarvitaanko valmentajaa enää, onko tavoitteisiin päästy, onko ongelmien haittavaikutukset minimoitu ja opittu elämään niiden kanssa. Asiakasta ei pidä jättää yksin. On hyvä olla suunnitelma esimerkiksi siitä mihin voi olla yhteydessä, jos myöhemmin tulee ilmi avun tarvetta. (Huotari & Tamski 2010, 168–169.) Valmennuksessa ei varsinaista jälkiseurantaa ole, mutta näkisin, että sen tarvetta olisi hyvä arvioida. Ajattelen, että jälkiseurannasta voisi olla hyötyä, koska sillä voitaisiin arvioida pidemmällä aikavälillä valmennuksen vaikutuksia ja mahdollisesti ennaltaehkäistä myöhemmin ilmeneviä ongelmia esimerkiksi kriisitilanteissa, joissa voi tapahtua luisumista vanhoihin tapoihin.

## **2.4 Tavoitteet valmennuksen aikana**

Kuntoutuksen perustavoitteena voidaan pitää asiakkaan elämänhallinnan kehittymistä ja valtaistumista (empowerment). Elämänhallinta muodostuu yksilön ulkoisesta ja sisäisestä hallinnan ja pystyvyyden tunteista. Yksilö voi itse vaikuttaa omaan elämänsä kuluun ja toteuttaa omia tavoitteitaan elämänsä aikana. Jokin ominaisuus tai sairaus voi olla esteenä jonkin tavoitteen toteutumiselle, jos tavoitteita ei kyetä muok-

kaamaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 128–129.) Ajattelen, että hallinnan ja pystyvyyden tunteeseen voisivat myös vaikuttaa ympäristön tekijät, kuten se onko yksilö aikaisemmissa elämänvaiheissa kokenut, ettei hänellä ole mahdollisuutta vaikuttaa elämäänsä. Esimerkiksi huostanotto on usein tilanne, jossa lapselle tai nuorelle vieraat ihmiset määräävät missä hän asuu tai käy koulua. Ajattelen, että vanhempien avioero tai kuolema voi myös aiheuttaa tilanteen, jossa lapsi tai nuori joutuu mukautumaan toisten vaatimuksiin.

Valtaistuminen on elämönhallinnan eli koherenssin sukulaiskäsite. Elämönhallinnalla tarkoitetaan yksilön oman toimintavallan ja toimintavoiman saavuttamista. Asiakkaan valtaistaminen (empowerment) suojaa yksilöä syrjinnältä ja alistamiselta, koska hän osaa silloin puolustautua ja suojautua. Yksilö pystyy omien tavoitteidensa kautta vaikuttamaan myös toisiin ihmisiin esimerkiksi hän voi toimia kansalaisvaikuttajana. Valtaistamisella on yhteiskunnallinen ja poliittinen puoli, koska yksilö on valtaistuksessaan yhteiskunnallinen toimija ja maksaa esimerkiksi veroja. Valtaistuminen näkyy yksilön sisäisinä prosesseina sekä käytännön toimissa näkyvinä muutoksina, kuten oman sairauden hyväksymisenä ja omien tavoitteiden muuttamisena sen mukaiseksi sekä työ- tai opiskeluolosuhteiden muuttamisena. Valtaistumisen tavoitteina ovat siis oman elämönhallinnan saavuttaminen, itsenäisyys ja tasa-arvoinen osallisuus. Parhaiten tavoitteet saavutetaan, jos asiakas saa itse olla mukana suunnittelussa ja toteutuksessa sekä saada prosessin aikana onnistumisen kokemuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 130–134.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa vammaispoliittisessa ohjelmassa (2010–2015) kerrotaan, että kuntoutuksen tehtävänä on tukea itsenäisyyttä ja toimintakykyä eli valtaistaa. Kuntoutuksen yleisenä tavoitteena tulisi olla elämänlaadun parantaminen ja yhdenvertaisuus. (Sosiaaliportti 2010.) Siksi mielestäni ammattilaisten tulisi erityisesti kiinnittää huomiota ammatilliseen valtaan ja kontrolliin.

On olemassa runsaasti hyviä esimerkkejä hyvistä jo olemassa olevista valmennus-tyyppisistä käytännöistä. Hyvillä käytännöillä ja neuropsykiatrisella valmennuksella on paljon yhdistäviä tekijöitä, joita löysin kuusi. (1.) Kuntoutetaan sitten päihdeongelmaista, peliongelmaista, nuorta tai aikuista, oleellista on, että joku ottaa vastuun asiakkaasta ja kuntoutussuunnitelman suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. (2.) Tekee yhteistyötä asiakkaan ja kaikkien kuntoutussuunnitelman osapuolien kanssa verkostotyöskentelynä. (3.) Tällaista rinnalla kulkevaa, ennaltaehkäisevää työtä tarvitaan erityisesti yhteiskunnan palveluverkoston väliinpuotoajille. (4.) Ammattilais-

ten tulee kiinnittää erityistä huomiota nuorien ja nuorien aikuisten (17–30-vuotiaiden) kriittisiin siirtymävaiheisiin. Näissä vaiheissa yksin jääminen, tuen ja verkoston puute tai väliinputoaminen aiheuttaa usein ongelmien kasautumista ja palveluiden ulkopuolelle jäämistä. (5.) Kaikki ohjelmat ovat arvioituja ja niissä todettiin ohjelmissa mukana olleiden elämänhallinnan ja itsetunnon parantuneen. (6.) Työntekijän tärkeitä ammattitaitovaatimuksia ovat erityisesti ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys, verkostotyöskentely, vuorovaikutustaidot nuorten kanssa työskentelyyn ja moniammatillisen työteen ja palveluohjaamisen osaaminen. (Sosiaaliportti 2009.) Katson, että näitä yhdistäviä tekijöitä voitaisiin pitää keskeisinä tavoitteina myös neuropsykiatrisessa valmennuksessa. Mielestäni siksi olisi tärkeää saada arvioitua tutkimustulosta valmennuksesta, jotta se voisi saada esimerkiksi julkista rahoitusta.

Hyviä käytäntöjä olivat erilaiset valmennusmallit. Koulutusvalmennus on opinnollinen kuntoutus, joka on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömille. Tarkoituksena on tukea yksilöllisiä työllistymispolkuja niiden esteitä raivaamalla. Vapautuville vangeille on siirtymävaiheen palveluohjausta. ”Asumispalveluyksikössä asuvan nuoren mielenterveyskuntoutujan tukeminen itsenäisyyteen ja oman elämän hallintaan” -niminen käytäntö on tarkoitettu 16–23-vuotiaille nuorille. Ohjelma on porrastettu niin, että vastuuta nuorelle annetaan pikkuhiljaa. Tarkoituksena myös tukea ja antaa sukupuoliroolimalleja. Nuorille 17–24-vuotiaille tarkoitettu ”Nuorten kokonaisvaltainen tukeminen – palveluohjaus” -ohjelmassa korostetaan työntekijän pitkäjänteistä työskentelyä nuoren kanssa, koska muutosprosessissa esiintyy usein muutosvastarintaa. Tärkeitä tekijöitä ovat myös sitoutuminen ja motivoituminen. Tällaisten sisäisten prosessien käynnistyminen vaatii aikaa ja työskentelyä. (Sosiaaliportti 2009.) Huomasin, että kaikissa esimerkeissä valmennuksen tavoitteiksi nousevat koulutukseen tai työelämään siirtymisen tukeminen, siirtymävaiheissa tukeminen, asiakkaiden sitouttaminen ja motivoiminen. Havaitsin myös, että keskeisenä tavoitteena on asiakkaan saaminen osaksi erilaisia yksityisiä ja ammatillisia verkostoja.

EVVK-hankkeessa tavoitteena oli estää 18–29-vuotiaiden nuorten miesten syrjäytymistä tai sen vaaraa. Tarkoituksena oli luoda ennaltaehkäisevään työotteeseen perustuvaa varhaisen palveluohjauksen mallia. Nuorten miesten syrjäytyminen on aikakautemme yksi ongelmista ja tarkoitus oli saada palvelutarpeisiin uutta mallia. Nuorten miesten syrjäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ongelmien kasaantuminen, huono-osaisuuden syveneminen ja ylisukupolvinen syrjäytyneisyys. Hankkeen tarkoituksena



oli lisätä ja tehostaa moniviranomaistoimintaa sekä poikkihallinnollisia toimintatapoja ja lisätä yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. (Viola Ry 2012.)

*Yhteenvedona* voidaan valmennusta käsittelevästä luvusta todeta, että valmennuksessa on kyse erilaisten prosessien käynnistämisestä ja käynnistymisestä. Valmennuksen tarkoituksena on löytää ja ottaa käyttöön yksilössä olevat voimavarat, jotta hän pystyisi mahdollisimman paljon toimimaan itsenäisesti omassa ympäristössään ja näin valtaistumaan. Tarkoitus on ohjauksen ja tuen avulla vaikuttaa yksilön arkea haittaaviin käyttäytymis- ja ajattelumalleihin ja lisätä siten oman elämän hallintaa. Valmennus on osa yksilön suunnitelmallista ja tavoitteellista kokonais kuntoutusta. Kuntoutuksen laajalla kentällä valmennus sijoittuu sosiaalisesti kuntoutukseksi.

### **3 KUNTOUTUS TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN VAHVISTAJANA**

Nuorten syrjäytymisen sijasta ja kuntoutuksen ja valmennuksen yläkäsitteenä käytetään tässä opinnäytetyössä toimintamahdollisuuksien lisäämistä, koska pyritään muuttamaan yhteiskunnassamme vallitsevaa nuoriin kohdistuvaa syrjäytymispuhetta positiivisemmaksi. Tarkoituksena on muuttaa yhteiskunnan ja asiantuntijoiden käyttämien yksilöä leimaavien ajattelukehysten tuomaa ennako-oletusta. Tarkoittaen erityisesti niitä asiayhteyksiä, joissa puhutaan syrjäytyneistä tai syrjäytymisvaarassa olevista nuorista ja nuorista aikuisista.

Toimintamahdollisuuksien lisäämisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kuntoutuksen avulla tapahtuvia ja yksilöissä käynnistyviä erilaisia prosesseja. Työntekijän kuntouttava ja asiakaslähtöinen työote vaikuttavat siihen kuinka prosessit käynnistyvät. Kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että kuntoutuja itse löytää tavoitteet kuntoutumiselle ja omat voimavaransa. Työntekijä toimii ohjaajana ja helpontajana sekä reittinä palveluiden ja verkostojen piiriin, koska valmennettavat usein kärsivät yksinäisyydestä ja tarvitsevat aikuisen esimerkkiä oppiakseen itse toimimaan. Nämä prosessit käynnistyessään lisäävät yksilön itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta sekä oman elämän hallintaa. (Suominen & Tuominen 2007, 13–16.) Oman elämän hallinnalla en kuitenkaan tarkoita kaikkivoipaa hallitsemista vaan lähinnä erilaisia säätelyprosesseja kuten

tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyä, jotka vaikuttavat toimintaan. Toimintamahdollisuuksien lisäämisellä tarkoitan yksilön liittymistä eri yhteisöihin ja yhteiskuntaan, koska kaikesta ei tarvitse selviytyä yksin.

Ajattelen, että syy miksi kuntouttavassa ja asiakaslähtöisessä työotteessa ja toimintamahdollisuuksien lisäämisessä verkostotyöskentely on erityisen tärkeää, tulee hyvin esille Keltikangas-Järvisen (2009, 15–20) teoksen pohjalta. Yksilön toimintamahdollisuudet lisääntyvät vain ja ainoastaan toisten ihmisten kanssa yhdessä. Yksilöllisyys ei ole sitä, että kehitytään yksin irrallaan omasta yhteisöstä tai kulttuurista, muutoin mielestäni puhutaan vain yksinäisyydestä. Yhteisössään tai kulttuurin sisällä omassa kontekstissaan yksilölle kehittyy minäkuva, koska kasvaminen ja kehittyminen tapahtuvat yhdessä muiden ihmisten kanssa ja oppimalla tuntemaan omat juurensa, alkuperän. Kuvitelma, että pystyy toimimaan yksin tai itseä muuttamalla tulee onnellisemmaksi, on vaarana kehittyä kaikkivoipaisuuden tunne tai ulkoa ohjautuva elämänhallinnan tunne, jotka molemmat ovat harhaa. Minäkuvan avulla yksilö tuntee omat vahvuutensa ja kehitystarpeensa ja ohjaa toimintaansa, valintoja ja päätöksiä tai ymmärtää maailmaa ylipäättään. Ihmiskuvan ja maailmankuvan avulla ihmiset pohtivat syitä ja seurauksia elämäntapahtumista sekä toisen ihmisen käyttäytymisestä. Näistä seikoista ajatellaan lähtevän meidän uskomuksemme toisen ihmisen hyvydestä, pahuudesta, paremmuudesta tai heikkoudesta ja uskomuksemme eivät usein ole tosia.

Uskon, että nämä ajatukset vaikuttavat panostukseen ja voimavaroihin kuntoutujalla ja työntekijällä. Tiivistänkin ajatukseni kysymällä: ”Uskonko ammattilaisena toisen mahdollisuuksiin kuntoutua?” ”Uskooko kuntoutuja itse mahdollisuuteensa kuntoutua?” ”Pohjautuuko hänen uskonsa kuntoutumisen mahdollisuuksiin, minun uskomuksiini?” Tarkoitan erityisesti valmentajan ja valmennettavan ajatusten ja uskomusten vuorovaikutuksellisuutta.

Ihmiset ovat selviytyneet monenlaisista julmuuksista kuten sodasta ja keskitysleireiltä kautta historian. Keskeisimpiä tekijöitä selviytymisen kannalta ovat tutkia mitkä ovat tämän hetkiset selviytymiseen vaikuttavat tosiasiat, mahdollisuudet ja kuviteltu tulevaisuus sekä oman avuttomuuden ja epärealistisen kuvittelun samanaikainen vastustaminen. Itsensä pitäisi pyrkiä näkemään uudessa valossa, jolla on toimintamahdollisuuksia ja kykenevänä esimerkiksi oppimaan uusia asioita tai näkemään itsellään paljon hyödynnettäviä voimavaroja. (Peavy 2006, 26–27.) Ajattelen, että tällä voitaisiin

kuvata sen ilmiön syntyperää, miksi toiset luhistuvat vastoinkäymisistä tai toistavat samoja virheitä läpi elämän ja toiset voimaantuvat ja menevät eteenpäin elämässä.

### 3.1 Yhteiskunnallinen asiantuntijapuhe nuorista

Avaan seuraavaksi näkökulmaa ympäristön ja ammattilaisten suhtautumisen vaikutuksesta tulkintoihin, joiden pohjalta yksilöt luovat merkitysmaailmaansa. Tämä oli minulle opinnäytetyöprosessin kannalta tärkeä ja uusi näkökulma tulevana ammattilaisena. En voi olla miettimättä sitä mikä vaikutus omalla asenteellani ja kielen asenteella on siihen kuinka tulkiten esimerkiksi mediasta kuuluvaa ja näkyvää informaatiota nuorista ja syrjäytymisestä. Annanko sen vaikuttaa liikaa ammatilliseen ajatteluuni ja pahimmillaan jopa lisätä yksilön pahaa oloa? Juppi (2011, 200–208) artikkelitutkimuksessaan tuo esille asiantuntijapuheen merkityksen laajuudessaan. Tämä on huomion arvoista siksi, että yhteiskunnassamme nuorten syrjäytymispuhe vaikuttaa siihen kuinka ongelmia määritellään. Syrjäytyneet nuoret voidaan nähdä yhteiskunnalle taloudellisena taakkana, uhreina tai turvallisuusuhkana muille. Määrittelyn pohjalta yhteiskunnassamme luodaan politiikkaa, toimenpiteitä ja erilaisia toimintamalleja, joiden avulla ongelmia pyritään ratkaisemaan. Näitä voivat olla esimerkiksi kuri, kontrolli tai kasvatus. Nuorten syrjäytymispuhe tulee esille yhteiskunnallisessa keskustelussa konstruktivistisessa teoriassa olevan kehys- käsitteen kautta. Käsite on sosiologi Erving Goffmanin luoma. Kehyksellä tarkoitetaan lyhyesti sanottuna niitä asioita, joita tiettyihin ilmiöihin liitetään rutiininomaisesti.

Vuonna 2008 Juppi (2011, 200–208) tutki suomalaisten luotettavien lähteiden (Helsingin Sanomat, Yle Uutiset, STT) 149:ää artikkelia. Artikkeleissa oli keskustelua nuorten syrjäytymisestä ja hän löysi kuusi erilaista kehystä. Syrjäytymisen esiintyminen nuorista puhuttaessa nähdään *turvallisuusuhan, moraalisen rappion ja taloudellisen riskin kehyksissä* ja niistä aiheutuu yhteiskunnalle uhkakuvia. *Nuorten pahoinvoinnin-, hyvinvointijärjestelmän puutteiden- ja sairaan kulttuurin ja yhteiskunnan kehykset* näyttäytyvät tulkinnoissa, joissa uhrina ja kärsijänä näyttäytyy yksilö. Yleisimmin artikkeleissa tulivat esille turvallisuusuhka, hyvinvointijärjestelmän puutteet, moraalinen rappio sekä nuorten pahoinvointi. Jupin artikkelianalyysin mukaan syrjäytyminen nähdään yhteiskunnallisessa asiantuntijakeskustelussa kahdensuuntaisena prosessina, joka alkaa yksilön omasta käyttäytymisestä ja josta seuraa vahingollista ja vaarallista käyttäytymistä. Syrjäytymisen seurausten uhreja ovat tavalliset sivulliset

kansalaiset. Tällä hetkellä yhteiskunnallinen nuorten syrjäytymispuhe on hyvin negatiivista, ongelmakeskeistä ja huolta korostavaa.

Konstruktivistisen teorian mukaan yksilöillä on taipumus muodostaa elämäntarinansa ymmärrettäväksi itselleen. Tämän jälkeen siitä kerrotaan muille, jonka jälkeen meistä muodostuu kohde josta kerrotaan. Näihin tarinoihin vaikuttaa kulttuuri, ympäristö ja niissä luodut normit, kulttuuriset myytit esimerkiksi mielenterveyshäiriöistä. Nämä määrittävät minkälainen kenenkin tarinan narratiiviin eli elämänkerran ”pitäisi” olla. (Saastamoinen 2001, 137; Parkkisenniemi 2001, 253.) Koen, että tällaisesta saattaa tulla ns. itseään toteuttava ennustus tai jäädä ajatteluun vääriä uskomuksia, jotka haittaavat elämää. Valmennuksella pyritään muuttamaan ajattelua siihen suuntaan, että elämänkerrasta tehdään sellainen kuin sen haluaisi olevan.

### **3.2 Palveluohjaus toimintamahdollisuuksien lisääjänä**

Kuntoutuksen kehittämisen kannalta olisi tärkeää päästä pois yksilöiden ongelmista ja nähdä tärkeämpänä kehittää kuntoutusjärjestelmän ja asiakkaan ja hänen toimintaympäristöjensä ja – yhteisöjensä välisiä sopimuksia. Toimintamahdollisuuksien lisäämisen kannalta keskeisinä käsitteinä ovat asiakaslähtöinen eli asiakkaan tarpeista lähtevä kokonaisuuden hahmottaminen. Tällä tarkoitan sitä, että yksilön tilanne huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen auttaa häntä valtaistumaan ja voimaantumaan. Yksilön pärjääminen työelämässä ja arjessa, vaikuttaa myös yhteisö- ja yhteiskuntatasolla mm. taloudellisiin tekijöihin. Sosiaalinen kuntoutus ja sen merkitys on kasvamassa yhteiskunnassamme mutta siltikään mikä tahansa syy ei ole mahdollinen kuntoutustarve. Lakien ja säädöksiin mukaan yleisimmät syyt kuntoutukselle ovat sairaus, vika tai vamma tai työkyvyttömyyden uhka. (Piirainen & Kallanranta 2009, 94–109.) Kuntoutuja nähdään kuitenkin nykyisin tavoitteellisenä sekä omia elämänprojektejaan toteuttavana henkilönä. Kuntoutumisen tarve lähtee ajatuksesta, että kuntoutuja pystyisi toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa. Sairauden tai muiden syiden vuoksi hänen sosiaalinen selviytymisensä ja sosiaalinen integraatio ovat uhattuina tai heikentyneet. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 56–57.) ”Kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä” (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57). Ajattelen, että ammattilaisten eräitä sosiaalisen kuntoutuksen työn ulottuvuuksia ovat asiakkaan asianajajuus, vai-

kuttamistyö ja yhteistyöammattilaisuus, koska verkottuminen ja tiedon siirtäminen ammattilaisten kesken ajaa kaikkien samantyyppisistä ongelmista kärsivien asiakkaiden asiaa ja epäkohdat saadaan esiin. Vaikuttamistyöllä tarkoitan paikallista, yhteiskunnallista ja jopa kansainvälistä vaikuttamista. Palveluohjauksen viisi erilaista mallia on tiivistetty kolmeen eri malliin.

1. Yleinen tai perinteinen palveluohjaus, jossa palveluohjaaja selvittää palvelutarpeet, tekee hoitosuunnitelman ja vastaa seurannasta. Hän toimii palveluiden linkittäjänä ja koordinoijana. Tämä on palveluohjauksen kevyempi malli, jossa asiakassuhde ei ole keskiössä. Asiakkaita voi olla yhdellä palveluohjaajalla kymmeniä.
2. Voimavarakeskeinen palveluohjaus perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, asiakkaan omiin tavoitteisiin ja voimavaroihin. Asiakassuhde perustuu kumppanuuteen, luottamukseen ja asianajajuuteen. Palveluiden puutteet tuodaan esille ja työntekijä tukee ja neuvoo asiakasta.
3. Intensiivinen palveluohjaus perustuu siihen, että asiakkaan tilanne on vaikea ja tarvitseva, yhdellä palveluohjaajalla on vain muutama asiakas. Keskeisiä teki-  
jöitä ovat asiakkaan tukeminen ja motivoiminen. Palveluohjaaja osallistuu hoitoon ja kuntoutukseen esimerkiksi kriisi interventioihin, perheen tukemiseen tai harjoittelee sosiaalisia taitoja yhdessä asiakkaan kanssa. (Suominen & Tuominen 2007, 31–33.)

Oleellista ei ole kolmen palveluohjaus mallin kirjaimellinen noudattaminen vaan niiden saaminen yhdessä asiakkaalle sopivaksi. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa voi olla, että tarvitaan hyvinkin intensiivistä työskentelyä asiakkaan kanssa. Arjessa näitä malleja yhdistellään asiakkaan tarpeiden mukaan, koska kaikki ei sovi kaikille. Asiakassuhteita, kuten asiakkaan ja palveluohjaajan sekä muiden toimijoiden välisiä suhteita voidaan luonnehtia konsultoiviksi, vetäytyviksi, tukeutuviksi tai aktiiviseen toimintaan pyrkiviksi. Asiakassuhteen osallistumiseen ja yhteistoimintaan vaikuttavat yhteistyön tiiviys tai vähäisyys. Keskeisintä kuitenkin palveluohjauksessa ovat asiakkaan mahdollisimman laaja valtaistaminen ja asiakkaan todellinen kohtaaminen, jotta hän voi kokea tulleen ymmärretyksi ja autetuksi. (Suominen & Tuominen 2007, 13–15,33.)

Vuonna 2004 toteutettiin erilaisia 17–24 vuotiaiden nuorten aikuisten työllistymiseen tai koulutuksen hankintaan liittyviä projekteja. Ensimmäisessä alle 25 vuotiaille toimeentulotukiasiakkaille tarkoitetussa projektissa pyrittiin parantamaan elämänhallintaa. Menetelmänä käytettiin voimavarakeskeistä ja yksilökohtaista palveluohjausta. Yksilökohtaisella palveluohjauksella tarkoitetaan sitä, että jokaiselle tehdään yksilöllinen suunnitelma tarvittavista palveluista. Keskeisiä tekijöitä olivat esimerkiksi asiakkaan omat tavoitteet ja projektityöntekijän konkreettinen käytännön tuki asiakkaan arkielämässä. Projektiin osallistuneet nuoret olivat tehdyn kyselyn perusteella kaikki saavuttaneet tavoitteensa. Toisessa projektissa keskeinen työote oli asiakasohjautuvuuden noudattaminen ja moniammatillinen työote sekä yksilökohtaisia suunniteltuja erityistoimenpiteitä. Projektiin osallistuneista 60 % päätyivät opiskelemaan, työhön tai työharjoitteluun. Tärkeitä tekijöitä työskentelyn kannalta olivat luottamus ja pitkäjänteisyys. Asiakasta ei projektin aikana juoksutettu työntekijältä toiselle ja tämä mahdollisti myös vuorovaikutussuhteen syntymisen työntekijän ja nuoren välille. (Hinkka, Koivisto & Haverinen 2006, 30–31.) Näissä esimerkeissä tulee mielestäni hyvin esille se, että ihminen tarvitsee ympäristön tukea päästäkseen irti haastavasta tilanteesta, koska saatu tuki ja kannustus auttavat saavuttamaan positiivisen lopputuloksen.

### **3.3 Kuntoutussuunnitelman rakentuminen ja siihen liittyvä lainsäädäntö**

Vuonna 2012 Suomessa on aloitettu toteuttamaan uudenlaista toimintamallia kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Nuoria alle 25-vuotiaita työttömiä oli viime vuonna 31 600 eli 1900 vähemmän kuin vuosi sitten. Kela on kouluttanut yli viisikymmentä toimihenkilöä työkykyneuvojiksi, jotta pystytään ennaltaehkäisemään nuorten syrjäytymistä ja kohdistamaan palvelu juuri tietylle väestön ryhmälle. Palvelun saaminen on alkanut tämän vuoden alusta. Se kohdistetaan pitkittynyttä sairaspäivärahaa tai hylätyn päätöksen sairaspäivärahaan saaneille nuorille ammattikouluttamattomille ja työttömille työnhakijoille. Työkykyneuvoja ottaa yhteyttä nuoreen ja kartoittaa yhdessä nuoren kanssa tämän tilanteen ja on tiiviissä yhteistyössä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon, TE-keskuksen, työeläkevakuutuslaitoksen sekä kuntoutuksen järjestäjien kanssa. Työkykyneuvoja toimii verkoston kokoajan asemassa, jotta se ei jää yksin asiakkaan vastuulle. Tarkoituksena on saada palautettua nuori takaisin opiskelemaan tai työelämään. (Kela 2012.) Tämä mielestäni kertoo yhteiskunnassa tapahtuvasta muutoksesta, että on huomattu väestöryhmä, jossa tietyn tyyppistä ongelmien kasaantumista ja siihen halutaan puuttua. On olemassa monenlaisia tekijöitä, jotka vaikutta-

vat kuntoutumissuunnitelman rakentumiseen. Näkisin, että näistä pitäisi ammattilaisten osata kertoa asiakkaalle, jotta päästäisiin kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen.

Kuntoutumissuunnitelma tehdään yleensä 12 kk:ksi kerrallaan tai pienemmäksi ajaksi, jonka jälkeen se tarkistetaan. Apuvälineet ja muut avustavat palvelut saadaan kunnan sosiaalitoimesta ja terveydenhuollosta. Ympäristön muutostarpeet ja niiden toteutuminen on terveydenhuollon, Kelan, päiväkodin, koulun ja kunnan vastuulla. Yksilöterapia, ryhmäterapia ja kurssit ovat Kelan ja terveydenhuollon vastuulla. Merkittävä osuus kuntoutumisen vaikutusten arkeen siirtämisellä on omaisten sitoutumisella kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen tavoitteet liittyvät ja kuntoutuksella pyritään parantamaan tai lieventämään seuraavanlaisia tekijöitä. (Autti-Rämö 2008, 480–481.)

- estämään ruumiin vajavuuden lisääntyminen
- parantamaan tai ylläpitämään toimintaa
- parantaa ja ylläpitää suorituksen tasoa
- edesauttaa osallistumista
- poistaa ympäristön rajoitteita
- auttaa henkilökohtaisessa kasvussa myönteiseen tulevaisuuskuvaan
- varmistaa perheen hyvinvointi. (Autti-Rämö 2008, 480–481.)

Seuraavaksi on esillä keskeisiä lakeja, jotka liittyvät kuntoutukseen ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Lakien tarkoituksena on turvata asiakkaan asema ja oikeudet, itsemääräämisoikeus sekä tukea asiakasta taloudellisesti. Lakien avulla turvataan perus- ja erityispalvelut. Erityislakeja noudatetaan tapauksissa, joissa joudutaan rajoittamaan asiakkaan henkilökohtaista vapautta tai liikkumista. Lakien tarkoitus on myös turvata asiakkaan yhdenvertaisuus sekä lisätä osallisuutta esimerkiksi kuljetus- ja koulutuspalveluilla. Itse pidän näiden esille tuomista perusteltuna siksi, että puhuttaessa palveluohjauksesta on valmentajan tai muun toimijan tiedettävä lakisääteiset palvelut sekä oman elinympäristönsä tarjoamat palvelut.

- Asiakaspalveluyhteistyölaki (moniongelmaisten aseman parantaminen)
- Kansanterveyslaki
- Erikoissairaanhoitolaki
- Kelan kuntoutuslaki (kuntoutusrahat yms.)
- Työeläkelaki

- Tapaturmavakuutuslaki & Liikennevakuutuslaki (VKK/vakuutuskuntoutus)
- Sairausvakuutuslaki (työterveys yms.)
- Laki julkisesta työvoimapalvelusta
- Vammaispalvelut (kuljetus, tulkki, päivätoiminta, palvelusuunnitelma, yhteistyö, asuminen, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, avustaja, apuvälineet)
- Päihdehuoltolaki ja asetus
- Lastensuojelulaki
- Sosiaalihuoltolaki ja asetus. (Ståhl & Rissanen 2008, 732–749.)

### 3.4 Kuntoutumisen prosessi

Kuntouttamisessa keskeistä on työntekijän kuntouttava työote, joka tähtää yksilön mahdollisimman laajaan itsenäisyyteen ja tekee pikkuhiljaa työntekijän tarpeettomaksi ja valtaistaa asiakkaan. Kuva 3. havainnollistaa kuntoutumisen prosessia, jolla on alku, keskivaihe ja lopettamisvaihe joko liukuen, yhteisesti sovittuna tai asiakkaan toimesta. Kuntoutuminen ja elämänhallinta kulkevat monella tapaa rinnakkain ja limit-täin. Kuntoutumisen prosessin ensimmäistä vaihetta kuvaa jonkinlainen pysähtyneisyys, kun mikään asia ei muutu eikä tunnu etenevän. Toiseen vaiheeseen on siirrytty, kun toimintakyvyn ongelma on jollakin tavalla hyväksytty. Toinen vaihe jakaantuu vielä kolmeen osaan: ensimmäinen on oman tahdon löytyminen, toinen on merkki oppimisprosessista, että käsitykset muuttuvat. Kolmas on näkemys siitä, että toimintakyky palaa. Tämä näkyy esimerkiksi itsestään ja perustarpeistaan huolehtimisena, aktiivisuutena eli tehdään asioita myös kodin ulkopuolella sekä huolehditaan ihmissuhteista pitämällä yhteyttä läheisiin, perheeseen ja ystäviin. Prosessin kolmas päävaihe on elämänlaadun paraneminen, johon kuuluvat itsenäisyys, uuden oppiminen, perustoimista ja arjesta huolehtiminen ja yksilöllä on halua tehdä hänelle mielekkäitä asioita kotona ja kodin ulkopuolella. Kuntoutusprosessilla on motivaation syntymisen kannalta tärkeä merkitys, koska se voi toimia laukaisevana tekijänä muutoshalun syntymiseksi. (Rytkönen 2011, 19–20.)





**KUVA 3.**

Kuntoutumisen prosessi. (Mukaillen Rytönen 2011.)

Voimaantumisprosessilla tarkoitetaan, että yksilö on itse voimauttanut itsensä eli yksilö itse määrää elämästään ja hän on vapautunut kaikesta ulkoisesta pakosta. Tähän vaikuttavat esimerkiksi toimintaympäristön olosuhteet, kuten vapaus tehdä valintoja sekä ilmapiirin turvallisuus tai turvattomuus. Toinen ympäristö mahdollistaa yksilön voimaantumista ja toinen ei. (Rytönen 2011,25.) Ajattelen, että ympäristö joka houkuttelee vahingolliseen käyttäytymiseen, ei ole toipumisen kannalta hyväksi. Tällaisia esimerkkejä voivat olla rikollisen kaveripiirin läheisyys tai kodin väkivaltainen ilmapiiri.

Kuntoutuksen yhteydessä puhutaan nykyisin uudenaikaisesta kuntoutuksen toiminta-verkkomallista, jonka tarkoituksena on pyrkiä vähentämään omaan toimintaan liittyvää epävarmuutta. Yhteistyötä pyritään lisäämään, tiedonkulkua tehostamaan, kordinoimaan yhteistyötahoja ja tukemaan oppimista. Resursseja ja kumppanuuksia pyritään hankkimaan lisää, koska tarkoituksena on, ettei jäätäisi joko yksilön tai toimintaympäristönsä piiriin vaan pyrittäisiin lisäämään ymmärrystä esimerkiksi eri ammatikuntien välillä. Tästä käytetään nykyisin nimitystä verkostoituvaa kuntoutumisympäristöä. Verkostoitumista tarvitaan, jotta saataisiin kokonaisvaltainen kuva tilanteesta ja

kaikki solmu- ja pulmatilanteet saataisiin heti esiin. Solmu- ja pulmatilanteita voivat olla esimerkiksi puutteellinen yhteistyö tai ei tiedetä mitä toinen ammattikunta tekee, ammatilliset vastuut tai lainsäädäntö, siksi vuorovaikutus toimijoiden kesken on merkittävää. (Suikkanen & Lindh 2008, 71–72.) Kuntoutusprosessissa kuntoutujan ja verkostojen välille pyritään rakentamaan dialogia, koska suhteet ammattilaisiin ovat hyvin etäisiä, vaikka pitäisi pystyä keskustelemaan hyvinkin henkilökohtaisista asioista. Verkostoissa neuvotellaan paitsi kuntoutustoimenpiteistä, myös toimijoiden välisistä suhteista, työnjaon ja yhteistyön luonteesta, joka ehkäisee asiakkaan asioiden hoitamatta jättämistä. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 91–92.) Sosiaalinen verkosto lisää nuoren mahdollisuuksia kiinnittyä työelämään. Sosiaalinen tausta, kuten perheongelmat, vaikeuttavat nuoren kiinnittymistä työelämään, hän ei esimerkiksi voi keskittyä työpaikalla, jos pelkää mitä kotona työpäivän aikana tapahtuu. (Suikkanen & Lindh 2008, 71–72.)

*Yhteenvetona* ajattelen, että toimintamahdollisuuksien lisääminen alkaisi toimintakyvyn lisäämisestä erilaisin keinoin. EVVK-hankkeessa oli tavoitteena lähteä kehittämään voimavarakeskeistä palveluohjaus mallia valmennuksen avulla. Voimavarakeskeisellä palveluohjauksella pystytään vaikuttamaan erilaisiin kiinnittymisen vaikeuksiin, kuten koulupaikan tai työpaikan saamiseen tai pitämiseen. Yksilön toimintakyky alkaa palautua ja motivaatio muutostyöhön lisääntyy. Tällaisia malleja on jo olemassa ja niillä on todettu olevan positiivinen vaikutus kiinnittymiseen ja yksilön saamiseen osaksi palveluverkostoja. Lainsäädännön tarkoituksena on tukea ja huolehtia yksilön oikeudellisesta turvasta ja taloudellisesta toimeentulosta kuntoutuksen aikana. Myös erilaiset apuvälineet ja yleinen osallisuuden ja yhdenvertaisuuden tukeminen ja takaaminen ovat lainsäädännön takana. Tällaiset seikat voivat liittyä kuljetuksiin ja kodin muutostöihin sekä opiskelun mahdollistamiseen. Toimintamahdollisuuksien lisääminen kuuluu kokonaiskuntoutuksen kentälle.

## 4 ELÄMÄNHALLINTA

### 4.1 Elämänhallinnan käsite

Elämänhallinnan käsite on koherenssin tunteen suomalainen nimitys. Ensimmäisenä koherenssin käsitteen toi esille Abraham Maslow tarvehierarkian yhteydessä. Aaron Antonovskyn kehittämä koherenssin tunne on salutogeenisen teorian ydinkäsite ja tässä opinnäytetyössä yhtenä teoriana ja haastattelulomakkeen suunnittelussa tukena. Salutogeeninen teoria keskittyy sairauksien ja niitä aiheuttavien tekijöiden sijaan terveyteen ja sitä edistäviin voimavaratekijöihin sekä niiden omakohtaiseen kokemiseen. Koherenssin tunne vaikuttaa lopulta yksilön stressinsietokykyyn ja selviytymiseen epäonnistumisista ja kriiseistä. Sillä tarkoitetaan yksilön kykyä tuntea, että sisäinen ja ulkoinen ympäristö ovat ennustettavissa joillakin todennäköisyyksillä. Koherenssin tunne muodostuu kolmesta päätekijästä. (Eirola 2003, 26; Feldt & Mäkikangas 2010, 102–105.) Ajattelen, että aikaisemmat kokemukset esimerkiksi lapsuudenajan perheväkivalta, vaarantavat elämänhallinnan tunnetta. Koen, että ympäristö tällä hetkellä voi vaarantaa elämänhallinnan tunnetta esimerkiksi rikollinen elämäntapa, jolloin ei ole ennustettavissa mitä seuraavaksi tapahtuu vaan elämä voi olla jatkuvaa pelkoa kiinni jäämisestä.

1. Ymmärrettävyyden tunne, joka on yksilön kognitiivinen eli tiedollinen osa-alue. Yksilö löytää ympäristöstä loogisia asiayhteyksiä, jolloin asiat eivät vain tapahdu yksilölle.
2. Hallittavuuden tunne on välineellinen osa-alue. Se on yksilön uskoa siihen, että asioita ja tapahtumia voidaan säädellä, joko ulkopuolisen tai itsen vaikutuksesta. Ei kuitenkaan kaikkivoipaisesti vaan tarvittaessa ja yhdessä muiden kanssa.
3. Mielekkyyden tunne liittyy motivaation osa-alueeseen. Mielekkyys saa yksilön toimimaan ja se kuvastaa yksilön taipumusta tulkita asioita. Vaativatkin asiat voidaan tulkita mielekkääksi, haasteelliseksi tai kiinnostusta herättäviksi. (Feldt & Mäkikangas 2010, 102–103.)

Ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys ovat mukana Aaron Antonovskyn (1987) luomassa itsearviointikyselyssä, jonka avulla koherenssin tunnetta on pyritty selvittä-

mään aikaisemmissa tutkimuksissa. Vahva koherenssin tunne liittyy tutkimuksien mukaan hyväksi koettuun terveyteen, vähäisiin stressioireisiin, optimistisuuteen, pitkäikäisyyteen sekä positiiviseen terveystäytymiseen, koska ihminen kokee tuollain, että hän hallitsee elämänsä eikä esimerkiksi kiire tai viranomaiset. Tämä voi myös näkyä siten, että ihminen uskoo pääsevänsä opiskelupaikkaan hyvien arvosanojen johdosta tai tuurilla. (Feldt & Mäkikangas 2010, 102–105.)

Koherenssin tunne (SOC/ Sense Of Coherens) tarkoittaa koettua ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden tunnetta, joiden avulla yksilö selviää esimerkiksi stressaavista tilanteista, kuten sairaudesta tai olosuhteista. Koherenssin tunne on yhteydessä yleisiin puolustusvoimavaroihin (GRR/ Generalized Resistance Resources). Antonovskyn mukaan elämänhallinnan tunne ja yleiset puolustusvoimavarat täydentävät toisiaan ja ovat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin ja ne muodostavat prosessin. Yleisiin puolustusvoimavaroihin liittyviä käsitteitä ovat elämäntytyväisyys, taistelutahto ja onnellisuus sekä tavoitteet elämänsä aikana ja samat tekijät ovat esillä myös kuntoutumisen prosessissa. (Antonovsky 1988, 19, 179–181.) Ajattelen, että vakavasti sairast ihmiset voivat myös olla onnellisia, jos eivät anna sairauden hallita elämänsä ja suuntaavat tavoitteensa uudelleen sairaudesta huolimatta.

Konstruktivistisen teorian mukaan sosiaalinen todellisuus rakentuu yksilön toiminnassa ja kielenkäytössä ja sitä kautta syntyy yksilön oma henkilökohtainen merkity maailma. Lisäksi ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat yksilöön ja yksilö ympäristöön ja kulttuuriin vuorovaikutuksellisesti yhdessä muiden ihmisten kanssa. Tilanteet ja merkitykset muuttuvat jatkuvasti elämän aikana ja tämä on mielestäni merkki oppimisesta. Tiivistetysti sanottuna ilmaisemme itseämme eri tavoin ja otamme osaa julkiseen keskusteluun ja teemme siten itseämme ymmärrettäväksi muille yhteisön jäsenille. (Kuusela 2001, 24–27.) Koen, että samalla teemme ymmärrettäväksi tarinaamme myös itsellemme, koska voimme esimerkiksi vaikuttaa omalla tarinallamme muiden elämään. Tarkoitin, jos kääntää hankalat kokemuksensa voimavaroiksi ja antaa vertaistukea muille, niin se vaikuttaa ympäristöön.

Konstruktivistisen teorian yksi käsitteistä on merkitykselliset toiset, joilla tarkoitetaan yksilön kanssa läheisessä emotionaalisessa ja vuorovaikutussuhteessa olevia ihmisiä. Niiden ihmisten kautta lapsi näkee itsensä esimerkiksi aikuisilta saatavan palautteen avulla. Mikäli palaute on toistuvasti negatiivista tai positiivista, se vaikuttaa yksilön

itsetunnon kehittymiseen samansuuntaisesti. Aikuisen tehtävä on säädellä lapsen tai nuoren pettymyksiä, jotta hän oppii sen itse. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2004, 69–71.) Koen, että perusteeton kehuminen voi myös olla haitallista, koska se vaikuttaa taitoon arvioida omaa toimintaa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että psykologisesti terveillä yksilöillä on vahva elämäntaito, koska mielenterveysongelmat usein vaikuttavat yksilön toimintakyvyn ylläpitämiseen. Toinen tärkeä tekijä on aikaisempien kokemusten vaikutus myöhemmin elämässä, joista erityisesti lapsuuden aikaiset kokemukset. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi miten perhe toimii muuttuvissa tilanteissa ja kriiseissä eli miten ja millä keinoilla he selviävät tilanteista? Tämän tyyppisiä tutkimuksia on tehty myös 2000-luvulla. (Eirola 2003, 23–24.)

On olemassa ulkoista ja sisäistä elämäntaitoa. Ulkoisella elämäntaitolla tarkoitetaan sitä, että ihminen kokee hänelle vain tapahtuvan asioita. Sisäinen elämäntaito tarkoittaa sitä, että ihminen uskoo itse voivansa vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Tosiasiassa kuitenkin elämäntaito on tilannesidonnaista ja muuttuu elämäntien aikana. Samassa ihmisessä voi olla hallittua ja hallitsematonta, koska elämäntaito ei ole mustavalkoista. (Keltikangas-Järvinen 2009, 41–44.) Elämäntaiton tunteeseen ei pidä sekoittaa tilanteita joihin yksilö ei voi itse vaikuttaa. Yhteiskunnallisia ongelmia, kuten rakenteellista työttömyyttä ei pidä asettaa yksilötason ongelmaksi. (Piirainen & Kallanranta 2008, 109.) Tähän ajatukseen on helppo yhtyä siksi, että tällä hetkellä puhutaan paljon nuorten miesten elämäntaiton ongelmista ja syrjäytymisestä haitallisten elämäntapojen vuoksi, mutta niihin vaikuttavat myös yhteiskunnan palvelu- ja rakenteelliset järjestelmät.

## **4.2 Elämäntaiton esteitä**

Holistisen ihmiskäsitykseni mukaan ajattelen, että mikä tahansa voi olla elämäntaiton esteenä, kuten sosiaaliset, fyysiset tai/ja psyykkiset tekijät. Oleellista kuitenkin on se, että yksilön itsenäisen ja mahdollisimman hyvän elämän mahdollistuminen estyy joko yksilön omasta tai yhteisön tai yhteiskunnan mielestä. Kirjallisuuden ja haastattelujen pohjalta minulle on muodostunut käsitys merkittävistä elämäntaiton esteistä, joita ovat opinnoista ja/tai työelämästä syrjäytyminen, mielenterveyden pulmat ja ongelmien kasaantuminen tiettyihin elämäntilanteisiin sekä yksinäisyys.

Tänä päivänä on lisääntymässä nuorten syrjäytyminen opinnoista ja työelämästä. Yksi merkittävä tekijä ovat neuropsykiatriset vaikeudet. On arvioitu, että neuropsykiatrisen avun tarvitsijoita olisi Suomessa arviolta 600 000 (Huotari & Tamski 2011, 263). Koulupudokkaita eli peruskoulun jälkeen opintopaikkaa vaille jääneitä oli vuonna 2007 kahdeksan ja puoli prosenttia ja syitä oli monenlaisia, kuten päättötodistuksen heikkous tai epäonnistunut ohjaus. Tehdyssä tutkimuksessa tuotiin esille, että nuoret kokevat olevansa syrjäytyneitä, kun se koskee sosiaalisia suhteita. Tähän liittyi myös tietynlaista päämäärättömyyttä, jolloin nuori koki, ettei itse ollut vastuussa elämästään. (Ahola & Galli 2010, 132–135.) Koen, että tällainen ajattelu voi näkyä nuoressa esimerkiksi toisten ihmisten tai yhteiskunnan syyttämisenä heikosta tilanteestaan.

Uudessa tutkimuksessa, jossa on tutkittu vakavia ja stressaavia lapsuus- ja nuoruusiän kokemuksia, on todettu niiden aiheuttavan jopa geneettisiä muutoksia ja erilaisia sairauksia aikuisiässä. Tätä ilmiötä nimitettiin lapsuusiän myrkytykseksi. Jatkuva lapsuudessa koettu stressi nostaa kortisoli nimisen stressihormonin tasoa, joka vaikuttaa vahingollisesti elimistön kehittymiseen esimerkiksi hermostoon ja vastustuskykyyn. Tämä selittyy sillä, että tietyt geenit voivat tällaisissa tapauksissa aktivoitua ja aiheuttaa vahinkoa elimistössä. Suotuisissa oloissa geenit poistuvat käytöstä, joka voi osittain korjata syntyneitä vahinkoja. Suotuisat olot tarkoittavat esimerkiksi saatua tukea stressaavaan tilanteeseen. (Kirkengen 2011.)

Lähes joka kymmenes nuori kärsii pitkäaikaissairaudesta tai vammasta, joka haittaa jokapäiväistä elämää. Kymmenesosa nuorista käyttää jatkuvasti tai lähes jatkuvasti lääkärin määräämiä lääkkeitä. Noin neljä prosenttia 10–19 vuotiaista käyttää Kelan erityiskorvattavia lääkkeitä. Nuorten poikien kuolleisuus on elämäntyylin ja sukupuoliroolien vuoksi korkeampi, koska poikien täytyy enemmän todistella voimiaan ja selviytymistään muille. Tyypillisimpiä kuolinsyitä ovat tämän vuoksi tapaturmat ja itsemurhat. Heikko koulumenestys ja koulu-uran eteneminen aiheuttavat lisääntyvässä määrin stressi-oireita nuorille, koska ihmisten ”pitäisi” osata ja suoriutua samaan tahtiin muiden kanssa. Oireina saattavat olla päänsärky, niska-hartiaseudun säryt, vatsakivut, väsymys ja jännittyneisyys. Stressioireiden lisääntyminen alkoi 1990-luvun laman jälkeen, koska nuoret joutuivat ottamaan kannettavakseen aikuisten huolia liiaksi. Nykyisin laman lisäksi stressioireiden lisääntymiseen vaikuttavat muut yhteiskunnalliset muutokset ja muutokset vapaa-ajan käytössä. Tupakointi on vähentynyt

mutta runsas alkoholinkäyttö on edelleen yleisintä 18 vuotiailla pojilla. Poikien kunto on myös alentunut armeijan kuntotestien mukaan. Nuorten univaje on myös lisääntynyt ja pitkittyneenä se aiheuttaa muutoksia aineenvaihdunnassa ja lisää pitkäaikaissairauksien riskiä. Tulevaisuudessa olisikin syytä kiinnittää huomiota väestöryhmittäisiin eroihin, koska mitä paremmin fyysiset sairaudet tai mielenterveyden ongelmat hoidetaan, sitä paremmin nuori selviytyy ikäkauteen liittyvistä kehitystehtävistä ja sitä terveempi hän on aikuisena. Väestöryhmittäiset erot alkavat syntyä ja jatkuvat nuoruudessa, mikä on nähtävissä opintomenestyksen ja terveyden välisissä yhteyksissä. Hyvä koulumenestys ja pitkä koulu-ura takaavat hyvän terveyden ja hyvän aikuisiän sosio-ekonomisen aseman. (Rimpelä 2011, 23–27.)

Ongelmien kasaantuminen vaarantaa lapsen normaalia kehitystä, koska stressi vaikuttaa elimistöön ja estää yksilön elämässä etenemistä. Häiriö voi kuitenkin kehittyä myös turvallisesti kiintyneelle lapselle ja myös muut ihmissuhteet vanhempien lisäksi voivat toimia suojaavina tekijöinä. Tutkimuksissa oli löydetty neljä erilaista faktoria, jotka olivat tekemisissä lasten sopeutumattomuuden ja häiriöiden synnyssä. Vaikutukset ovat usein päällekkäisiä esimerkiksi vanhempien stressaantuneisuus perheen talousongelmien vuoksi. Vanhempien stressaantuneisuus heikentää vanhemmuuden sensitiivisyyttä, joka vaikuttaa esimerkiksi lapsen unirytmiiin ja ruokailuun. Suurin riski häiriöille on niillä lapsilla, joilla kaikki neljä faktoria vaikuttavat yhdessä. Vauvaiässä jatkuvasti koettu stressi ja korkea kortisoli taso vaikuttavat esimerkiksi aivojen kehittymiseen ja tällainen on riski keskushermostovaurion syntymiselle. Vanhemman oma kiintymyssuhde vaikuttaa omaan lapseen syntyvään kiintymyssuhteen laatuun ja tämä ylläpitää usein ongelmien ylisukupolvisuutta. Sillä on myös vaikutusta tunteiden ja itsehallinnan säätelyyn. (Sinkkonen & Kalland 2012, 249–256.)

1. Turvaton kiintymyssuhde,
  2. tehoton ja epäjohdonmukainen vanhemmuus,
  3. perheen kokemat vastoinkäymiset ja riskit ja
  4. lapsen biologinen haavoittuvuus, kuten epätyypilliset piirteet ja ominaisuudet.
- (Sinkkonen & Kalland 2012, 255.)

Aikuisen käyttäytymisen juuret ovat lapsuudessa. Lapsesta aikuiseksi tutkimuksessa on huomattu, että nuoruusikä on kehitysvaiheena tärkeä, koska nuoruusiässä tehdään elämään melko pitkään vaikuttavia kokeiluja ja valintoja. Vanhempien alkoholinkäy-

töllä, lapsilähtöisen kasvatuksen vähyydellä ja perheen yhteisen ajan puutteella on merkitystä lapsien ja nuorten myöhempiin elämänvaiheisiin aina aikuisuuteen asti. Myös geneettisillä tekijöillä, kuten tietyillä persoonallisuuden piirteillä on merkitystä erityisesti, jos ympäristön ominaisuudet tukevat tai ylläpitävät niitä. Tällaisia piirteitä ovat esimerkiksi sosiaalinen aktiivisuus ja itsehallinta. Poikien geneettiset tekijät vaikuttavat enemmän sosiaalisen aktiivisuuden kehittymiseen kuin tyttöjen. (Pulkkinen 2010, 329–336.)

Fyysinen ympäristö, kuten äidin raskauden aikainen päihteidenkäyttö, ilmansaasteet, tilan ahtaus, luontoympäristön puute, kaoottinen kotielämä ja suuret koulut vaikuttavat lasten ja nuorten ongelmakäyttäytymiseen. Perheen sosioekonominen asema vaikuttaa sosiaalisen valikoitumisen kautta siten, että henkilön omat piirteet vaikuttavat hänen sosiaalisen aseman muotoutumiseen, johon myös vanhemmuus vaikuttaa ohjaavassa mielessä. Ajattelen, että lasten ja nuorten ohjaamiseen täytyy olla riittävästi aikaa, läsnäoloa ja mahdollisuus monipuolisiin ihmissuhteisiin, jotta jää tilaa oppimiselle. Perheen kautta tulevia suojaavia tekijöitä ovat säännöllisyys ja järjestyneisyys esimerkiksi yhteiset ateriat ovat osoittautuneet merkittäviksi tekijöiksi lapsen kehityksen kannalta. Ne ovat yhteydessä kielen kehitykseen, koulumenestykseen, tunne-elämän tasapainoon ja normaalipainoisuuteen. Harvat yhteiset ateriat ennakoivat varhain alkavaa päihteidenkäyttöä, koska tällöin jää puutteelliseksi esimerkiksi perheen yhteinen vuorovaikutus ja kielen kehittyminen. Nämä tekijät puolestaan voivat vaikuttaa itsensä ilmaisemisen vaikeuteen tai estyneisyyteen sosiaalisissa tilanteissa. (Pulkkinen 2010, 329–336.)

Perushyveillä, joista erityisesti kohtuullisuudella ja harkitsevuudella on suuri merkitys itsehallinnan säätelyyn, koska kohtuuttomuus voi haitata monella elämän alueella, kuten liiallisena työn tekemisenä, pakkomielteisenä urheiluna, ostosvimmalla tai ylen- syöntinä. Lapsesta aikuiseksi tutkimuksessa kohtuulliset yksilöt erottuivat tietyillä muuttujilla, kuten he eivät tupakoineet, olivat humalassa enintään kerran kuukaudessa ja painoindeksi oli miehillä enintään 30. Ei-kohtuullisilla itsehallinnan puute näkyi siten, että he tupakoivat säännöllisesti, joivat humalan vähintään kerran viikossa ja olivat ylipainoisia. (Pulkkinen 2010, 330–331.) Kohtuullisuus ja kohtuuttomuus voivat vaikuttaa yksilön rahankäyttöön, terveyteen ja elinikään sekä samalla myös ympäristöönsä, kuten perheeseen.



### 4.3 Kuvaus EVVK-hankkeen miesten elämänhallinnan vaikeuksista

EVVK-hankkeessa mukana olleilla miehillä (15 miestä) on ollut ongelmia normaalin vuorokausirytmien ylläpitämisessä, painonhallinnassa, rahan käytössä, ihmissuhteissa, väkivaltaisuudessa sekä päihteiden käytössä. Usealla myös koulun keskeytymistä tai ylipäättään vaikeuksia ylläpitää opiskelu ja/tai työpaikkoja. Pää tavoitteeksi valmennuksen alussa yleensä muodostuu vuorokausirytmien korjaaminen ja sen kautta avautuvat välitavoitteet, jotka liittyvät hygieniaan, heikkojen ruokailutottumusten parantamiseen, koulupaikan takaisin saamiseen, ihmissuhteiden kohentamiseen, työpaikan hankintaan tai asumiseen liittyvien ongelmien korjaamiseen. (Lillman 2011.)

Vuorokausirytmiiä pyritään korjaamaan ajankäytön suunnittelulla, koska asioiden hoitaminen on helpompaa, jos hereillä olo aika on päivällä. Paino-ongelmiin on käytetty apuna ravitsemusneuvontaa ja liikuntaa. Liikunta on keskeisessä asemassa valmennuksen aikana, koska se vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin. Taloudellisia ongelmia on selvitetty esimerkiksi velkaneuvonnan kautta. Valmennuksen aikana myös rakennetaan valmennettavan kanssa yhdessä hänen verkostojaan, koska hänet pyritään liittämään omiin verkostoihin. Valmennuksen tukena ovat usein myös erilaiset terapiat, koska mielenterveyden koheneminen vaikuttaa myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Väkivalta- ja päihdeongelmaan käytetään apuna asianmukaista palveluohjausta. Valmennusta ei voida aloittaa, mikäli on akuutti päihdeongelma, koska ihminen ei ole päihtyneenä toimintakykyinen. Yksi valmennus on tähän mennessä keskeytynyt päihdeongelman vuoksi. Koulupaikan menettäneille on lähdetty aktiivisesti tekemään koulupaikkaselvitystä. Yksi valmennettavista on tällä hetkellä aloittanut lukion ja yksi on saanut apua velkajärjestelystä ja aloittanut työsuhteen. Valmennussuhteen onnistumisen kannalta oleellista on valmennettavan oma motivaatio ja halu muutokseen elämässään. (Lillman 2011.)

*Yhteenvetona* elämänhallintaa käsittelevästä luvusta voidaan todeta, että elämänhallinnassa on kyse erilaisista yksilön ulkoisista ja sisäisistä säätelypyrkimyksistä. Tähän säätelyjärjestelmään voivat monet eri tekijät vaikuttaa yksilön elämänkaaren aikana, kuten sairaudet, saatavilla olevat palvelut ja elämäntapahtumat. Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttavat eri tavoin yksilön elämään ja yksilöt kokevat asiat eri tavoin. Yksin-

kertaisesti sanottuna elämänhallinnassa on kysymys siitä minkälaiseksi ja miten vahvasti yksilö kokee voivansa vaikuttaa elämäntapahtumiinsa tai elämäntilanteeseensa.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimustehtävä

Olin rajannut opinnäytetyöni siten, että siinä tutkittiin ainoastaan valmennettujen miesten näkökulmaa. Mikä oli heidän elämäntilanteensa, kun osalla valmennus on ohi ja osalla oli vielä kesken. Oli mahdollista, että mikään heidän elämässään ei ollut muuttunut ja sekin olisi ollut tutkimustulos. Olin muotoillut kysymykset siten, että niissä pyydettiin vastaamaan mikä oli tilanne valmennuksen jälkeen tai juuri sillä hetkellä. Kysely- tai haastattelututkimuksella selvitetään yleensä ihmisten mielipiteitä, asenteita ja tottumuksia, koska tarkoituksena ei ole tyhjentävän totuuden etsiminen vaan saada esiin ihmisten kokemukset ja miten he ajattelevat (Karjalainen 2010,10–11). En pyrkinyt varsinaisesti yleistettäviin johtopäätöksiin vaan hain tarinaa mahdollisista muutoksista haastateltujen miesten elämässä.

Elämänhallinnallisten vaikeuksien määrittely tapahtui Porstuan työntekijän haastattelun perusteella ja Viola Ry:n kautta saamieni tietojen pohjalta ollessani harjoittelussa EVVK-hankkeessa. Opinnäytetyöni tutkimustehtävä oli kuvailla nuorten miesten elämänhallinnan ongelmia heidän oman kokemuksen mukaan. Elämänhallintaa käsiteltiin laajemmin kuvailemalla yksilön toimintamahdollisuuksien lisäämisestä, kuten mitä ovat valmennus, palveluohjaus ja kuntoutus? Tiivistetysti voidaan esittää, että opinnäytetyö on rakentunut kolmen pääkysymyksen kautta.

1. *Miten ympäristö mahdollistaa haastateltujen miesten toimintamahdollisuuksia heidän oman kokemuksensa mukaan?*
2. *Miten aikaisemmat elämäkokemukset heijastuvat myöhempien elämänvaiheiden kokemiseen?*
3. *Mikä on koettu käsitys omasta terveydentilasta tällä hetkellä?*

## 5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa haastattelua oli käytetty tiedonkeruumenetelmänä. Opinnäytetyössä on elementtejä elämäkerrallisuudesta, elämäntapa tutkimuksesta ja kasvatuksellisesta asiantuntijuudesta ja vähän kriittisyyttä. Opinnäytetyö on haastateltujen miesten elämäntarinaa eli narratiiviin perustuvaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 153.) Kysymykset olivat osittain elämäntapoihin liittyviä, koska niillä haettiin kokemusta terveydentilasta kyseisellä hetkellä. Kriittisyys tulee opinnäytetyössä esille asiantuntijapuheen pohdinnan kautta.

Vuorovaikutuksen onnistuminen tai epäonnistuminen saattoi vaikuttaa haastattelutilanteessa. Löydettiinkö yhteinen kieli tai mikä oli haastattelijan rooli (opiskelija vai työntekijä) sekä kulttuurierot saattoivat vaikuttaa siihen miten kysymykset ymmärrettiin. Sukupuoli on voinut vaikuttaa yleisen asennoitumisen kautta, koska yksi haastateltajista oli nainen ja kaksi oli miehiä. On paljon yllättäviä tekijöitä, jotka ovat saattaneet tulla esille haastattelutilanteessa tai sen jälkeen esimerkiksi tekniset tekijät, koska yksi haastattelutilanne oli vaikeampi siksi, että haastattelulomaketta ei saatu jostakin syystä tulostettua vaan se luettiin puhelimen näytöstä ja kirjoitettiin paperille. (Coolican 2004, 148–149.) Haastattelut toteutettiin Porstuan työntekijöiden toimesta. Haastattelutilanne oli näkemykseni mukaan miehille ehkä helpompi, koska haastattelijaksi oli entuudestaan tuttu.

Ongelmana kyselyssä saattoi olla, että kysymykset ymmärrettiin väärin tai lomakkeen suunnittelussa epäonnistuttiin. Haastateltava olisi voinut kieltäytyä kesken kaiken tai ei olisi ottanut vakavasti kyselyä, mitä ei onneksi ollut tapahtunut (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 182). Kysymysten tulisi olla helppoja ja avointen sekä tarkentavien kysymysten tulisi sijoittua kyselyn loppuun, koska muutoin ne saattavat aiheuttaa ärtymystä. Kysymykset tulee myös asettaa loogiseen järjestykseen, jotta aikajärjestys on looginen. Aihealueet voivat vaihdella merkittävästikin, kunhan ne ovat järjestyksessä. Pyrin itse järjestämään kysymykset aikajärjestykseen lapsuudesta kohti nykyhetkeä. Kysymyksiin, joista oli omakohtaisia kokemuksia, oli helppo vastata, paitsi hyvin tunteita herättäviin kysymyksiin esimerkiksi väkivallasta. Lomakkeen täyttämiseen ei saisi mennä kohtuuttomasti aikaa, ehkä noin 15-20minuuttia. (Kvantimotv 2011.)

Itse testasin haastattelulomaketta ja yritin suunnitella sen siten, että aikaa menisi maksimissaan puoli tuntia.

Menetelmänä tutkimuksessa käytettiin haastattelua suljetuilla ja avoimilla kysymyksillä (Coolican 2004, 151, 153–154). Sitä voidaan kutsua myös kontrolloiduksi kyselyksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 183–184). Kysely toteutettiin Porstuan työntekijöiden toimesta haastatteluna neljälle EVVK-hankkeessa mukana olleelle miehelle. Lomaketta käytettiin haastattelun runkona ja sen avulla kysyttiin kaikilta samat kysymykset. Haastatteluun meni aikaa noin puoli tuntia. Haastattelulomaketta tehdessä kerättiin siitä palautetta useaan otteeseen, Viola Ry:n henkilökunnalta ja testasin lomaketta itse omassa perhekodissamme. Kysymyksiä muokattiin moneen kertaan, avoimeksi ja väljemmiksi, jotta juuri haastateltavan omalle mielipiteelle jäisi tilaa enemmän. Erityisen hyvää palautetta sain joistakin kysymyksistä, kuten mitä muuttaisit lapsuudestasi ja tulevaisuuden haaveilu kysymyksestä.

Negatiivista palautetta tuli haastattelun pituudesta suunnittelun alkuvaiheessa ja niinpä kysymyksistä poistettiin esimerkiksi diagnooseja koskeva kysymys, koska salutogeenisessä teoriassakin korostetaan sitä, että diagnoosi ei ole lähtökohta vaan yksilön oma ajatus tilanteestaan. Väkivaltatyö on myös vaikuttanut käsitykseeni diagnooseista, koska usein yksilöille annetaan oireenmukainen diagnoosi mutta unohdetaan esimerkiksi se, että väkivaltakokemukset aiheuttavat useiden sairauksien oireita olematta sairaus itsessään. Diagnooseja muutetaan elämänculussa, koska oireilu muuttuu. Oppiva yksilö käsittelee asioita aina uudelleen uudessa elämänvaiheessa, niillä kyvyillä ja ominaisuuksilla, joita hänellä sillä hetkellä on. (Peavy 2001, 15.) Ajattelen, että tilanteet elämässä vaihtelevat nopeasti ja välillä hitaasti, kuten oppiminenkin voi olla ajoittain nopeaa tai hidasta.

EVVK-hankkeessa mukana olleista miehistä (15miestä) harkinnan varaisesti mukaan valittiin neljä miestä heidän omalla suostumuksella. Aineistoa kerääntyi Porstuan työntekijän haastattelusta, miesten haastattelusta ja omista havainnoista harjoittelussa Viola Ry:ssä EVVK-hankkeessa. Haastattelijoille lähetettiin haastattelun tueksi kirjalliset ohjeet, jossa myös kerrottiin lyhyesti päättötyöstä. Jokaiselle haastatteluun osallistujalle annettiin myös 20 euron lahjakortti S-ryhmän kauppaan. Haastattelijoille annettiin kahvilaan lahjakortit kiitokseksi. Lahjakorteista saatu palaute oli positiivista ja oli ilahduttanut osallistujia. Osa oli vastannut aikaisemmin elämässään samantyypp-

pisiin kyselyihin. Pääosin kysymyksistä saatu palaute oli positiivista ja kysymykset selkeitä ja mukavia. Kritiikkiä tuli asteikon tulkinnasta. Palautteen mukaan ulkoasu olisi voinut olla selkeämpi joiltakin osin.

### **5.3 Aineiston käsittely**

Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla materiaali useaan kertaan läpi ja samalla tehtiin muistiinpanoja. Muistiinpanojen avulla yritettiin muodostaa alustavaa kokonaiskuvaa, iästä, koulutus- ja työtaustasta sekä väkivaltakokemuksista. Jokaisen miehen tarina on litteroitu ja kirjoitettiin puhtaaksi omana tarinanaan. Tarinoista on pyritty häivyttämään tekijät, joiden avulla henkilöitä voitaisiin tunnistaa. Analyysi ja johtopäätökset ovat rakentuneet tarinoiden ja haastattelun teemojen perusteella esimerkiksi lapsuus, nykyhetki ja terveys. Muistilapuille kerättiin kunkin kysymyksen kaikki vastaukset joiden perusteella tehtiin päätelmiä. Eroteltiin esimerkiksi kysymykset, joihin kaikki olivat vastanneet samoin. Näin pääteltiin joitakin yhteneväisyyksiä aineistosta. Päätelmiä pyrittiin vertailemaan käytettyihin teorioihin.

Haastateltujen nimet muutettiin ja iältään he olivat 20–28 vuotiaita. Miesten nimet ovat tässä opinnäytetyössä Jerry, Joonas, Julius ja Jarkko. Johtopäätökset ja pohdinta avataan kolmen pääkysymyksen kautta.

#### **5.3.1 Jerry'n tarina**

Jerry on nuori mies, joka on käynyt peruskoulunsa yleisopetuksessa. Hän on valmistunut ammattikoulusta. Hänellä on aikomuksena suorittaa varusmiespalvelus ja ajan kohta on laitettu tavoitteeksi. Jerryllä ei ole aikaisempaa työkokemusta ja tällä hetkellä hän on työttömänä. Työmotivaatiotaan hän arvioi asteikolla kolme, (yksi, työskentely on erittäin mielekästä ja innostavaa ja viisi, työskentely ei ole yhtään mielekästä ja innostavaa) hän ei perustellut arviotaan. Jerryllä ei ole lapsia ja hän asuu yksin. Jerry kertoo, että hänen on vaikea ylläpitää pitkäaikaisia ihmissuhteita. Hän kertoo, että on seurustellut kaksi vuotta ja suhde päättyi eroon.

Jerry kokee lapsuus- ja nuoruusajan ilmapiirin olleen turvallinen. Hän perustelee sitä asuinympäristöllä ja sillä, että hänellä oli äiti ja isäpuoli. Biologiseen isään yhteys oli satunnaista. Hän ei kerro lapsuus- ja nuoruusajan perheessään olleen päihde-, väkival-

ta- tai mielenterveysongelmia. Hän ei osaa sanoa onko perhe saanut ammatillista apua perheen ongelmiin hänen lapsuus- ja nuoruusaikana. Hän kokee suhteensa lapsuuden perheeseen hyväksi tällä hetkellä, koska he ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa. Lapsuudesta tai nuoruudesta hän ei muuttaisi mitään.

Nykyisen terveydentilansa valmennuksen jälkeen hän arvioi numerolla kaksi, (yksi, erittäin hyvä ja viisi erittäin huono).

*”Ei sairastellut, fyysinen vointi hyvä. Taloustilanne ok.”*

Valmennuksen jälkeen hän on käyttänyt sosiaali- ja terveystalouksista sosiaalitoimen palveluita hakiessaan toimeentulotukea. Hän nukkuu vuorokaudessa 7-9 tuntia. Jerryllä ei ole vakavaa ylipainoa yleisen painoindeksin mukaan ja hän syö vuorokaudessa kaksi lämmintä ateriaa ja kaksi välipalaa. Hän arvioi ruokailutottumuksiensa muuttuneen valmennuksen jälkeen siksi, että ruokailu on säännöllistä, monipuolisempaa ja hän tekee ruokaa itse. Ruokailuaan hän arvioi asteikolla kolme, (yksi, kuten ennen ja viisi, täysin muuttuneet). Liikuntaa hän harrastaa satunnaisesti.

Päihteidenkäytöstä hän kertoo, että tupakoinnin on lopettanut, huumeita ei ole käyttänyt ollenkaan, alkoholia hän käyttää satunnaisesti ja lääkkeitä käyttää harvoin. Hän perustelee vastauksiaan:

*”Tupakointi loppui vuoden alussa, terveyden kohentamisen vuoksi sekä rahan säästämiseksi.”*

Hänellä ei ole ollut väkivaltaista tai rikollista käyttäytymistä. Jerry kokee, että nykyisin hän asioidessaan erilaisissa paikoissa tulee täysin ymmärretyksi. Hän saa arkeen liittyvät asiat, kuten asumistuen hakemisen hän saa täysin hoidettua. Arjen kotityöt, kuten siivoamisen ja tiskaamisen hän saa täysin hoidettua. Arjessa Jerry kokee nykyisin usein onnistumisen iloa. Ihmissuhteissaan hän kokee myös nykyisin onnistuvansa. Jerryyn tulevaisuuden tavoitteet liittyvät parisuhteeseen, työhön ja terveyteen. Jos hän saisi toivoa mitä tahansa, hän toivoisi rajattoman määrän rahaa ja terveyttä. Hän kuvailee elämäntilanteestaan viiden vuoden kuluttua:

*”Töissä, omassa yrityksessä. Omistusasunto, keskustassa. Ei vielä perhettä.”*

Jerryn tarinasta herää hyvin positiivinen olo, joka syntyy Jerryn asenteesta. Positiivisuutta lisää se, että hänellä on ammatti, tukiverkosto ympärillään ja hän saa asioitaan hoidettua. Hänellä on monensuuntaisia tulevaisuuden tavoitteita ja ylipäätään hän on toiveikas. Terveys, itse tekeminen ja hyvä taloustilanne kulkevat rinnakkain, kaikki vaikuttavat kaikkeen. Hänellä ei ole ollut väkivaltaista käyttäytymistä tai lapsuudessa koettua väkivaltaa. Taloudellinen tilanne on kohentunut ja sillä on ollut myötävaikutus myös terveyskäyttäytymiseen. Hänen ravitsemustilanteensa on hyvä ja untakin hän saa riittävästi. Hänen elämänsä on muuttunut valmennuksen jälkeen säännöllisemmäksi ja kaikessa on havaittavissa jonkinlainen jatkumo. Myötätuntoa herättää haavoittava kokemus rakkaus suhteen päättymisestä. Tavoitteet ja toiveikkuus kuitenkin tuovat uskoa siihen, että luotettava ja turvallinen parisuhde vielä löytyy.

### **5.3.2 Joonaksen tarina**

Joonas on suorittanut peruskoulun yleisopetuksen piirissä ja hänellä ei vielä ole ammatillista koulutusta mutta hän on tällä hetkellä opiskelija ja suorittanut varusmiespalveluksen. Hän kokee tällä hetkellä, että työskentely on erittäin mielekästä ja innostavaa, koska hänellä on selkeämpi päämäärä. Hän ei ole naimisissa eikä hänellä ole lapsia. Hän myös kertoo, että hänellä ei ole vaikeuksia ylläpitää pitkäaikaisia ihmissuhteita. Lapsuus- ja nuoruusajan ilmapiiriä hän kuvaa turvalliseksi ja rennoksi. Hän kertoo, että toisella huoltajistaan olleen stressiä työasioiden vuoksi. Lapsuuden perhekerenne oli yksinhuoltajaperhe. Perheessä ei ole ollut päihteidenkäyttöä, mielenterveysongelmia, rikollista käyttäytymistä tai perheväkivaltaa. Lapsuuden perheessä on saatu ammatillista apua kotipalvelun muodossa. Hän kuvaa suhdettaan lapsuuden perheen nykytilaan hyväksi. Lapsuusajasta hän haluaisi muuttaa sen, että opiskelisi nyt kovemmin.

Joonaksella on myös valmennus vielä kesken, mutta hän kuvaa nykyisen terveydentilansa erittäin hyväksi ja perustelee sitä liikunnalla, ruokailulla ja kohentuneella mielenterveydellä. Hän kertoo nukkuvansa 6-10 tuntia vuorokaudessa. Hän on normaali-painoinen yleisen painoindeksin mukaan. Hän syö vuorokaudessa 4-5 lämmintä ateriaa ja kaksi välipalaa. Hän kuvailee ruokailutottumuksiensa olleen aina monipuoliset.

Liikuntaa hän harrastaa 2-3 kertaa viikossa. Alkoholia hän kertoo käyttävänsä satunnaisesti ja muita päihteitä ei ole käyttänyt ollenkaan. Hänellä ei ole taustallaan rikollista eikä väkivaltaista käyttäytymistä.

Nykyhetkellä hän arvioi, että erilaisia asioita hoitaessaan tulee lähes aina ymmärretyksi. Hän arvioi ymmärretyksi tulemistaan asteikolla kaksi, (yksi, tulen täysin ymmärretyksi ja viisi, en tule ollenkaan ymmärretyksi). Tilanteita, joissa hän ei tule ymmärretyksi.

*”Kun pitää kertoa/kuulla asioita toisille ihmisille, tarvitsen aikaa miettiä/prosessoida asioita.”*

Arkeen liittyvät viralliset asioinnit, kuten asumistuen hakeminen, Joonas kertoo saavansa täysin hoidettua. Kotitöiden sujuvuutta hän arvioi asteikolla kaksi, (yksi, saan täysin hoidettua ja viisi, jäävät kokonaan hoitamatta). Syyksi hän kertoo väsymyksen. Arjessa hän kokee nykyisin usein onnistumisen iloa. Myös ihmissuhteissa hän kokee nykyisin onnistuvansa. Tulevaisuuden tavoitteet liittyvät opiskeluun ja terveyteen. Jos Joonas saisi toivoa mitä tahansa, hän toivoisi:

*”Pitkää ikää, nautittavan työpaikan, perhettä, turvaa, kotia.”*

Elämänsä hän kuvittelee viiden vuoden päästä olevan.

*”Pidemmällä kuin nyt kaikin puolin.”*

Joonaksen tarinasta kuuluu myös toiveikkuus, tavoitteet ja hyvä asenne tulevaisuuteen ja tähän hetkeen. Joonas opiskelee parhaillaan ja tulevaisuuden tavoitteet liittyvät myös opiskeluun ja terveyteen. Hän kokee tilanteeseensa eniten vaikuttaneen liikunnan, ruokailun ja mielenterveyden. Kaikki vaikuttavat toisiinsa. Joonas myös näyttää nukkuvan hyvin. Joonas kokee myös, että selkeämmät tulevaisuuden tavoitteet ovat auttaneet häntä eteenpäin. Joonaksen ihmissuhteissa ei kertomuksen mukaan ole hankaluuksia. Hän pystyy pitämään pitkäaikaisia ihmissuhteita ja muutoinkin suhteet lapsuuden perheeseen toimivat. Hänellä ei ole taustallaan omaa tai perheessä ollutta väkivaltaista käyttäytymistä. Arki ja asioiden hoitaminen tuottavat onnistumisen koke-



muksia. Kertomuksen ilmapiiri antaa kuvan nuoresta miehestä, jolle kaikki on mahdollista.

### 5.3.3 Juliuksen tarina

Julius on suorittanut peruskoulun erityisopetuksessa eikä hänellä ole ammatillista koulutusta. Varusmiespalveluksesta hän on saanut vapautuksen terveydellisistä syistä. Työkokemusta hänellä on alle vuosi mutta tällä hetkellä hän on työttömänä. Työmotivaatiotaan hän arvioi asteikolla kaksi, (yksi, työskentely on erittäin mielekästä ja innostavaa ja viisi, työskentely ei ole yhtään mielekästä ja innostavaa). Hän perustelee valintaansa, että työstä saisi sosiaalisia kontakteja ja työ tuo arkeen rytmiä. Hän ei ole naimisissa eikä hänellä ole lapsia. Julius kokee, että hänen on vaikea ylläpitää pitkäaikaisia ihmissuhteita.

*”Kaverisuhteita ei ole syntynyt. Koulukaverit eivät pidä yhteyttä. Paikakunnallani ei ole paljon nuoria.”*

Lapsuus- ja nuoruusaikansa ilmapiirin Julius kokee olleen turvallinen, siksi että he asuivat pienessä pihapiirissä. Siellä kaikki tunsivat toisensa ja hän oli käynyt koulua pienessä koulussa. Julius kertoo lapsuus- ja nuoruusajan perheessään olleen päihteidenkäyttöä, mielenterveysongelmia ja perheväkivaltaa. Hän mainitsee, että häntä on kohdeltu väkivaltaisesti hänen ollessaan hyvin pieni. Juliuksen lapsuuden perhe on saanut hänen mukaansa ammatillista apua mm. mielenterveystoimistosta. Hän kokee tällä hetkellä suhteensa toiseen huoltajaan ja sisarukseensa hyväksi ja he käyvät vuoroin toistensa luona kylässä. Lapsuudestaan hän haluaisi muuttaa sen, että toinen huoltajistaan olisi osoittanut välittämistään ja ollut läsnä enemmän mutta toisaalta hän kokee, että ei olisi sama ihminen kuin nyt, jos asiat olisivat menneet toisin.

Juliuksella valmennus on vielä kesken mutta tämän hetkisen terveyden tilansa hän arvioi asteikolla kaksi, (yksi, erittäin hyvä ja viisi, erittäin huono). Hänen mukaansa tämän hetkiseen terveydentilaan vaikuttavat harrastukset, perhe, mieliala ja ihmisten tuki. Hän nukkuu vuorokaudessa 6-12 tuntia. Hän syö yhden lämpimän aterian vuorokaudessa ja 2-4 välipalaa. Hän kertoo syövänsä paljon valmisruokia ja välillä tekee ruokaa myös itse. Ruokailutottumusten muutosta valmennuksen aikana hän kuvaa numerolla kolme, (yksi, kuten ennen ja viisi, täysin muuttuneet). Muutoksen syitä hän

perustelee sillä, että laittaa nyt ruokaa enemmän itse kuin aikaisemmin. Julius harrastaa liikuntaa satunnaisesti. Juliuksen paino on yleisen painoindeksin mukaan normaali.

Alkoholia hän käyttää harvoin ja muita päihteitä ei ole käyttänyt ollenkaan. Rikollista käyttäytymistä hänellä ei ole ollut. Hän kertoo käyttäneensä muita kohtaan fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa. Hän tarkentaa tarinaansa kertomalla, että lapsena oli sisarusten kesken ollut tappelua ja nimittelyä mutta teini-iässä väkivaltainen käyttäytyminen oli loppunut. Hän kokee, että väkivalta on väärin eikä hänellä ole oikeutta käyttää sitä.

Nykyhetkellä hän arvioi, että asioidessaan erilaisissa paikoissa hän tuntee tulevansa lähes täysin ymmärretyksi. Hän kuvaa ymmärretyksi tulemistaan asteikolla kaksi, (yksi, tulen täysin ymmärretyksi ja viisi, en tule ollenkaan ymmärretyksi). Arkeen liittyvät viralliset asioinnit, kuten asumistuen hakemisen hän arvioi asteikolla kaksi, (yksi, saan täysin hoidettua ja viisi, jäävät kokonaan hoitamatta). Tilanteita, joissa asiat jäävät hoitamatta.

*”Joudun kysymään paljon neuvoja ja jos niitä ei ole tarjolla saatan olla umpikujassa.”*

Arjen kotityöt, kuten siivouksen ja tiskaamisen Julius saa täysin hoidettua. Arjessa koettua onnistumisen iloa Julius kuvaa asteikolla kaksi, (yksi, onnistumisen iloa ja viisi, epäonnistumisia). Ihmissuhteissa onnistumista hän kuvaa asteikolla kaksi, (yksi, onnistun ja viisi, epäonnistun täysin). Hän perustelee valintaansa ujoudella ja arkuudella, jotka saavat hänet tekemään ajoittain virheellisiä tulkintoja toisista ihmisistä. Hänen tärkeimmät tavoitteensa liittyvät tällä hetkellä opiskeluun. Jos Julius saisi toivoa mitä tahansa, hän toivoisi kavereita ja yhden ystävän sekä vanhemmalleen parempaa terveyttä. Hän ei halunnut vielä kuvitella elämäänsä millaista se olisi viiden vuoden kuluttua.

Juliuksen tarina herätti todella paljon myötätuntoa ja ajatuksia siitä, kuinka negatiivisetkin lapsuuden ajan kokemukset voidaan oikealla asenteella kääntää voimavaroiksi ja ymmärrykseksi esimerkiksi vanhempiaan kohtaan. Juliuksen tarinasta tulee tunne kasvutarinasta ja siitä, että hän ikään kuin kirjoittaa uudelleen omaa elämäntarinaansa uuden tiedon ja ymmärryksen valossa.

Juliuksen tarinasta tuli myös selvästi esille ympäristön vaikutus esimerkiksi perheen saama apu ja kaverisuhteet, joka paikassa niitä ei ole välttämättä tarjolla. Samalla Julius yhdisti lapsuuden ilmapiirin turvalliseksi juuri ympäristön vaikutuksesta. Hän kuvaili lapsuusajan tunnelmaa hyvin yhteisölliseksi. Tämän hetkisen hyvän voinnin hän yhdistää muiden tavoin liikuntaan, harrastuksiin ja ihmissuhteiden toimivuuteen ja ylipäättään siihen, että on ihmisiä tukemassa. Juliuksen asenne on muuttunut väkivaltaa kohtaan. Hän katsoo, että hänellä ei ole oikeutta käyttää sitä, joka on hyvin positiivista.

Julius myös nukkuu hyvin ja ravitsemustilanne on paranemaan päin. Tässäkin tarinassa korostuu se, että positiivinen vaikutus koetaan ruoan itse tekemisestä. Oman toimijuuden lisääntyminen on miesten kokemuksissa yhteinen ilon lähde. Yhteisön tuki koetaan välttämättömäksi ja samalla se aiheuttaa voimakasta hämmennystä miehille esimerkiksi ymmärtämättömyydellään toista kohtaan. Pahimmillaan johtaa siihen, että miehet jäävät apua hakiessaan ilman sitä. Juliuksella on työkokemusta mutta ei tällä hetkellä työtä eikä vielä ammattia. Itse hän kokee, että työstä hän saisi sosiaalisia kontakteja ja se rytmittäisi arkea. Tässä kohtaa täytyy todeta, että yhteiskunnallisessa keskustelussa nuorison työttömyyden ja koulupudokkuus esitetään uhkana yhteiskunnalle. Siitäkin huolimatta, että nuori itse kokisi työn ja/tai opiskelupaikan saamisen haaveena.

#### **5.3.4 Jarkon tarina**

Jarkko on haastatelluista miehistä vanhin. Hän on suorittanut peruskoulun mutta hänellä ei ole ammatillista koulutusta. Varusmiespalveluksesta hän on saanut vapautuksen terveydellisistä syistä. Jarkolla on työkokemusta alle vuosi ja tällä hetkellä hän on työttömänä ja asuu vanhempiensa luona. Hän kokee, että työskentely ei ole yhtään mielekästä ja innostavaa, koska hän arvioi sen asteikolla viisi, (yksi, työskentely on erittäin mielekästä ja innostavaa). Hän perustelee heikentyntä motivaatiotaan juuri päättyneellä työkokeilulla, joka oli ollut huono kokemus väsymyksen vuoksi. Hän kokee, ettei hänellä ole vaikeuksia ylläpitää pitkäaikaisia ihmissuhteita. Hänellä ei ole omia lapsia. Hän ei osaa sanoa minkälainen lapsuusajan ilmapiiri oli ollut. Lapsuus- ja nuoruusajan perheessä oli ollut päihteidenkäyttöä ja perheväkivaltaa, joka oli ollut fyysistä ja psyykkistä. Hän ei halunnut kertoa asiasta enempää. Hänen perheensä ei ole saanut ammatillista apua hänen lapsuus- ja nuoruusaikana. Tämän hetkistä suhdet-

taan lapsuusajan perheeseen hän kuvaa hyväksi. Hän kertoo, jos saisi muuttaa lapsuudesta jotakin.

*”Apua peruskoulun opintoihin, joita haittasivat terveys, sekä koulu-  
kiusaus ja motivaation hiipuminen.”*

Nykyisen terveyden tilansa hän arvioi asteikolla neljä, (yksi, erittäin hyvä ja viisi, erittäin huono). Hän kertoo, että terveyttä haittaavat masennus, stressi tulevasta ja menneestä. Hän kertoo nukkuvansa 4-18 tuntia vuorokaudessa, koska unensaantiongelmat vaikuttavat unirytmiiin. Hän syö kahdesta neljään lämmintä ateriaa ja noin kaksi välipalaa vuorokaudessa. Hän kertoo väsymyksen vaikuttavan ruokailuun. Mikäli hän on väsynyt, hän syö valmisruokaa, muutoin hän syö omien sanojensa mukaan normaalisti. Hän liikkuu satunnaisesti. Jarkon pano on yleisen painoindeksin mukaan normaali. Hän kertoo, että tupakointia on vähentänyt ja muita päihteitä ei ole käyttänyt ollenkaan. Hän kuvailee tupakoinnin vähentämisen syitä.

*”Töissä kun riepoo, niin silloin tupakkaakin palaa enemmän”*

Hän jatkaa, että valmennuksen jälkeen hänen rikolliset käyttäytymis- ja/tai ajattelumallit ovat täysin ennallaan. Hän ei perustellut valintaansa. Hän kuvaa sitä asteikolla yksi, (viisi, täysin muuttuneet). Kysymykseen tuli vastata mikäli oli ollut rikollista käyttäytymistä ennen valmennusta. Hän kertoo, että ei ole käyttänyt minkäänlaista väkivaltaa.

Hän kuvaa nykyistä asiointiaan erilaisissa paikoissa asteikolla neljä, (yksi, tulen täysin ymmärretyksi ja viisi, en tule ollenkaan ymmärretyksi). Tilanteita joissa hän ei tule ymmärretyksi ovat.

*”Töissä, kotona, sekä lääkäreiden vastaanotolla. Oma nopea turhautuminen luultavasti syypäänä usein.”*

Arkeen liittyviä virallisia asiointeja hän kuvaa asteikolla kolme, (yksi, saan täysin hoidettua ja viisi, jäävät kokonaan hoitamatta). Hän perustelee asioiden hoitamattomuutta unohtamisella ja laiskuudella. Arjen kotityöt hän kuvaa asteikolla kolme, (yksi, saan täysin hoidettua ja viisi, jäävät kokonaan hoitamatta). Syyksi hän kertoo lais-

kuuden. Arjen nykyisiä onnistumisen kokemuksia Jarkko kuvaa asteikolla kolme, (yksi onnistumisen iloa ja viisi, epäonnistumisia). Syyksi hän kertoo asioiden tekemättä jättämisen ja laiskuuden tai välinpitämättömyyden vuoksi tai muista syistä. Ihmissuhteissa onnistumisen kokemuksia hän kuvaa asteikolla kolme, (yksi, onnistun ja viisi epäonnistun täysin). Syyksi hän kertoo.

*”Eristäytyminen.”*

Jarkon tulevaisuuden tavoitteet ja toiveet liittyvät terveyteen. Viiden vuoden kuluttua hän olettaa elämänsä olevan kuten nykyisin.

Jarkon tarina herättää syvää myötätuntoa ja surua siitä, että hänen lapsuuden perheensä ei ole ilmiselvästi saanut apua ja tukea jo varhaisessa vaiheessa. Jarkon lapsuuden perheessä on ollut väkivaltaa ja muita haavoittavia tekijöitä. Jarkon kertomuksesta tulee ilmeisen selväksi hänen huoli terveydestään, menneisyydestään ja tulevaisuudestaan. Nykyisen terveydentilanteensa hän arvioi miehistä selvästi huonoimmaksi. Hänen unirytmensä on vaihteleva ja ravinnon saanti on yksipuolista ajoittain väsymyksen vuoksi. Hän ei jaksa laittaa itse ruokaa, kun väsymys painaa. Herää myös ajatus siitä, että kuinka suuri vaikutus yksinäisyydellä ja eristäytymisellä on ruokailuun, koska ruokailu on myös sosiaalinen tapahtuma. Positiivista kuitenkin se, että hän syö hyvin silloin, kun ei ole väsynyt ja lisäksi hän on vähentänyt tupakointia, mikä kertoo motivaatiosta ja halusta parantaa terveyskäyttäytymistään.

Hän kuvaa eristäytymisen syyksi myös epäonnistumisia eri tilanteissa. Tulee mieleen aikaisemmin opinnäytetyössä kerrottu epäonnistumisien ketju, jossa taustalla vaikuttaa eri tilanteissa syntynyt mielikuva siitä, että tietenkin minä epäonnistun. Taustalla saatetaan olla tilanteita, joissa Jarkko on usein saanut negatiivista palautetta tai häntä on moitittu laiskaksi ja saamattomaksi, mikä on usein taustalla nuorilla, joilla on esimerkiksi masennusta tai hidasta motorista käyttäytymistä. Jarkko kuvailee usein tuntevan- sa syyllisyyttä ja turhautumista vaikeuksistaan, jotka kuitenkin todellisuudessa ovat monien tekijöiden seurauksia, eivät yhden ihmisen aiheuttamia. Tässäkin tarinassa tulee vahvasti esille toisten ihmisten ja yhteisöjen asennoituminen toista kohtaan ja ympäristöstä saatu palaute. Nähdäänkö opiskeluun tai työhön kiinnittymisen ongelmat ja arjesta selviytymisen haitat yksilön vai yhteiskunnan uhkakuvina? Onko yksilö uhri vai selviytyjä? Ajatuksia herättää myös luvussa 5.3 esille tulleet traumaattisten muis-

tojen aiheuttamat väsymysoireyhtymät ja erilaiset diagnoosit, joita ihmiset elämänsä aikana saavat. Onko niin, että myös Jarkon tarinassa ovat lääkärit, terapeutit tai muut hoitavat tahot vaihtuneet usein ja hän ei ole tullut kohdatuksi ja hän kokee siitä turhautuneisuutta? Minkälaista on kerrasta toiseen kertoa uusille ihmisille omaa tarinaa ja väsymys tai kipu ei lopu ja arjesta ei tunnu selviävän? Turhautuminen on tällaisissa tilanteissa luonnollinen reaktio. Ajattelen, että yksilöön kohdistuvia paineita tulee yksilön ominaisuuksista, ympäristöstä saadusta palautteesta, ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista ja yhteiskunnan rakenteista, kuten palvelujärjestelmästä ja diagnostiikasta.

Jarkko selvästikin tietää mihin asioihin hän olisi lapsuudessaan tukea tarvinnut, opintoihin, koulukiusaamiseen ja terveyteensä. Avun puutteen vuoksi hän kokee motivaationsa laskeneen. Hänen toiveensa ja tavoitteensa elämässä liittyvät vain ja ainoastaan terveyteen. Jarkon tarinasta tulee mielikuva myös prosessista, joka etenee jokaisella ihmisellä yksilöllisellä aikataululla. Kaikki, pienikin edistyminen ja onnistuminen ovat hyväksi ja toivottavasti parantavat elämänlaatua siinä elämäntilanteessa, jossa ihminen sillä hetkellä elää.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöprosessin aikana hyvin keskeiseksi tekijäksi nousi se seikka, että kuntoutuminen rakentuu erilaisista prosesseista. Prosessien käynnistymiseen vaikuttavat saatu apu ja tuki sekä yksilön oma motivaatio ja muutoshalu. Muutoshalu käynnistää oppimisen ja eri elämäalueilla tapahtumien muutosryöpyn ja tässä valmennus toimii hyvin auttamismenetelmänä. Muutokset eivät kuitenkaan tapahdu yksin vaan toisen ihmisen ja yhteisön tuki on välttämätöntä. *Ympäristön mahdollisuudet, oman terveyden tilan kokeminen ja aikaisempien kokemusten heijastuminen myöhempiin elämänvaiheisiin* kulkevat ikään kuin yhdessä ja vaikuttavat elämänhallintaan. Elämäntilanteiden vaihtelut, saatu tuki ja yksilön kuntoutumisen edistyminen vaikuttavat siihen, kuinka paljon näillä kolmella tekijällä on vaikutusta yksilön elämänhallintaan ja kuinka suuren osan ne tarvitsevat yksilön energiasta käyttöönsä. Yksinäisyys ja eristyneisyys pahentavat psyykkistä ja fyysistä vointia ja psyykkinen ja fyysinen vointi paranee yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden vähentyessä. Pahaan oloon voidaan reagoida eris-

täytymällä ja samalla se aiheuttaa ulkopuoliseksi jäämistä esimerkiksi ystävät jäävät, palveluiden piiriin ei päästä, arjen asiat jäävät hoitamatta, ravitsemustilanne heikkenee, liikunta vähenee ja sairastumisen riski lisääntyy. Yksinäisyydestä tulee ikään kuin oire – syy – seuraus -kehä, josta on vaikea yksin päästä pois.

Toisaalta yksinäisyys voi myös liittyä ympäristöön, koska esimerkiksi harvaanasutuilta seuduilla ei välttämättä ole omaan ikäluokkaan kuuluvia ystäviä. Samaa aikaan kuitenkin pieni ja tiivis yhteisö tai paikkakunta voidaan kokea turvallisena mutta yksinäisenä. Tällöin se saattaa toimia jollakin tapaa opittuna ja automaattisena oletuksena yksin olemisesta ja yksin jäämisestä. Perhekotivanhempana olen huomannut, että usein nuori, joka on ollut eri syistä hyvin yksinäinen, ajattelee jatkossakin olevansa yksin. Tästä muodostuu toimintaa rajoittava ajattelumalli. Valmentaja toimii tämän kaltaisessa tilanteessa apuna, tukena, yhdistävänä tekijänä yhteiskuntaan, yhteisöön ja henkilökohtaisiin verkostoihin. Tämän tarkoituksena on, että valmennettavan oma toimijuus lisääntyisi, jolloin hän suunnittelee, päättää, muuttaa ja arvioi omia toimintojaan. Samalla valmennettava luo, kertoo ja jakaa omaa elämäntarinaansa. Elämäntarinaa kerrotaan itselle ja jaetaan sitä läheisten kanssa.

*Mikä on koettu käsitys omasta terveydestä tällä hetkellä?*

Opinnäytetyössä tutkittiin minkälainen elämänhallinnan eli koherenssin tunne hankkeen miehillä oli. Koherenssin tunne koostuu kolmesta päätekijästä *ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä*. Tällä tarkoitetaan lyhyesti, että kokeeko henkilö elämänsä kaoottisena vai onko asioilla yhteyttä. Voiko elämäntapahtumiin itse tai ulkopuolinen taho vaikuttaa? Koherenssin tunne on perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksesta syntyvä tulos eli osittain siihen ei voi vaikuttaa ja osittain voi. Aikuisuudessa oletetaan, että koherenssin tunne säilyy. Vaihteluja ilmenee esimerkiksi voimakkaissa elämäkokemuksissa, kuten läheisen kuollessa tai onnettomuudessa. Kyseinen teoria keskittyy erityisesti koettuun terveydentilaan ja terveyttä edistäviin voimavaratekijöihin. (Feldt & Mäkikangas 2010, 102–103.) Haastattelujen perusteella voidaan sanoa, että kolmella miehistä elämänhallinta oli melko hyvä kokonaisuus ja yhdellä miehistä hieman muita heikompi. Tämä voi toisaalta selittyä sillä, että hän on eri vaiheessa kuntoutumisprosessissa tai hänen mielenterveytensä heikentää sitä tilapäisesti.

Koherenssin käsitteeseen kuuluvilla ihmisen yleisillä puolustusvoimavaroilla (generalized resistance resources) tarkoitetaan yksilön sisäisiä ja ulkoisia keinoja selviytyä eri tilanteista. Sisäisiä tekijöitä ovat tietotaito, tarkkaavaisuus ja sosiaalinen kanssakäyminen. Ulkoisia tekijöitä puolestaan ovat raha, sosiaaliset siteet ja tuki sekä mahdollisuus saada yhteiskunnan palveluita. Muita ulkoisia tekijöitä ovat kulttuuriset tekijät ja merkittävimpänä lapsuusajan elinympäristö. (Honkinen 2009, 10–13.) Persoonan joustavuus, henkilökohtaiset siteet ihmisiin, yhteisöihin ja eri kulttuureihin edistävät yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Yleistyneet puolustusvoimavarat kehittyvät kokemuksen kautta elämänkaaren aikana. (Eirola 2003, 25.) Kuormittuminen aiheuttaa psyykkistä jännitystä, koska pitää olla tietyllä tavalla valmiustilassa. Kuormittumisen hallintakyky ja selviytyminen ovat yksilön kannalta keskeisiä ominaisuuksia, koska niiden avulla voidaan säädellä esimerkiksi työtehtävistä aiheutuvaa taakkaa. Hallitsemattomuutta seuraa luhistuminen esimerkiksi traumat syntyvät, yksilön kun sietokyky ylittyy. (Bäckman 1987, 153.) Miesten tarinoista tulee selkeästi esille, että yleisistä puolustusvoimavaroista keskeisimmin ongelmia aiheuttaa sosiaalinen kanssakäyminen erilaisissa tilanteissa. Koulunkäynnin vaikeudet lapsuudessa koetaan ongelmallisena aikuisuudessa tietotaidon osittaisena puutteellisuutena, koska osa toivoi, että koulunkäyntiin olisi panostettu enemmän lapsena tai sitä olisi tuettu enemmän. Tarkkaavuuden pulmat aiheuttavat osalle miehistä ongelmia lyhytjännitteisyyden muodossa. Taloudellinen tuki ja selviäminen sekä toimivat sosiaaliset suhteet miehet kokivat tärkeinä tekijöinä. Lapsuuden ajan syrjäinen ympäristö vaikutti osalla ikätovereiden puuttumisena mutta samalla ympäristö koettiin tiiviinä ja turvallisena yhteisönä, jossa kaikki tunsivat toisensa.

*Salutogeeninen teoria tulee esille* mielestäni miesten elämään liittyvistä tavoitteista, joista terveys oli tavoitteena kaikilla miehillä ja vaikutti kokonaisvaltaisesti koettuun hyvinvointiin. Terveystilan tunto oli kahdensuuntainen, koska se vaikutti voimavaroja lisäävästi tai niitä heikentävästi. Lisäksi terveys tuli esille myös toivekysymyksessä, koska osa toivoi terveyttä itselleen ja läheisille. Tästä nousee ajatus, että terveydentilan kokeminen on myös jaettu tila toisten kanssa. Toisen pahoinvointi tai heikko terveys vaikuttaa myös yksilön omaan psyykkiseen vointiin ja sitä kautta heikentää omaa terveyttä. Tällainen tilanne voi olla tapauksissa, joissa lapsi tai nuori joutuu kantamaan huolta huoltajan terveydestä. Toisaalta oma toipumiskokemus voi toimia läheiselle voimaannuttajana ja motivoivana. Tavoitteet ja toiveet haastateltujen miesten osalta olivat samansuuntaiset. Kukaan ei käsitellyt terveyttä diagnoosin vaan



selviytymisen kautta. Tarkoittaen sitä, että pääsee osallistumaan opintoihin ja jaksaa opiskella tai työskennellä tai ylläpitää ihmissuhteita. Nuoret kokevat syrjäytymisen merkitsevän sitä, että jää yksin ja ilman läheisten ihmisten tukea (Hinkka, Koivisto & Haverinen 2006, 31). Julius toivoo itselleen kavereita ja yhden ystävän ja Jarkko kokee ihmissuhteissa epäonnistumisen syyksi taipumuksensa eristäytymiseen. Jarkko miehistä vanhempana erottautui myös sillä, että hänen perheensä ei ole saanut lapsuudessaan ammattiapua perheen pulmiin, joka myös on yksin jäämistä. Kaikki kokivat lapsuuden ajan perheensä tärkeänä selviytymisen kannalta.

Toiveikas ihminen haaveilee ja alkaa nähdä itsessään voimavaroja ja mahdollisuuksia. Toiveikkuus myös näyttäytyi aineistossa siinä mielessä, että haastatellut miehet kokivat tilanteensa melko positiiviseksi. Heikommaksi koettu terveys, itsensä syyllistäminen tilanteestaan ja mielenterveyden vaikeudet näyttivät heikentävän toiveikkuutta. Katson, että haastatellut miehet haaveilivat niin menneestä kuin tulevaisuudesta. Tämä on mielestäni asioiden uudelleen järjestämistä ja niille uusien merkityksien antamista uudessa elämänvaiheessa uusien tietojen ja osaamisen pohjalta eli konstruointia. Miesten tarinoista jäi tunne, että kaikesta huolimatta he näkevät elämässään jotakin hyvää ja he voivat itse vaikuttaa oman elämän kulkuun.

Tuli myös esille, että valmentaja auttaa valmennettavaa tekemään valintoja asioista, jotka ovat yksilölle hyväksi tai riittävän hyviä. Asioita pyritään ratkaisemaan ja antamaan niille uusia merkityksiä. Tupakoinnin vähentäminen ja ruoan itse tekeminen olivat aineistossa tällaisia esimerkkejä. Tupakoinnin vähentäminen edisti terveyttä ja auttoi säästämään rahaa ja lisäsi näin hyvinvointia. Ruoan itse tekeminen säästi rahaa ja auttoi edistämään terveellistä elämäntapaa. Lisäksi molemmista saa onnistumisen kokemuksia, jotka lisäävät motivaatiota. Hyväksi koettuun terveyteen vaikuttavat sosiaaliset suhteet ja saatu tuki, oman toimijuuden lisääntyminen ja mielenterveyden koheneminen. Terveyttä heikentäviä tekijöitä olivat yksin jääminen, tuen puute myös aikaisemmissa elämänvaiheissa, kuten lapsuudessa ja mielenterveysongelmat. Jäin pohtimaan sitä kuinka valmennettavat miehet hyötyisivät toistensa vertaistuesta esimerkiksi ryhmissä?

Haastateltujen miesten ravinnon osalta voi todeta, että vakavaa ylipainoa ei tässä otoksessa esiintynyt. Ainoastaan yhdellä on virallisen painoindeksin mukaan lievää ylipainoa mutta on huomioitava, että lihaksikkailla henkilöillä painoindeksi voi olla suuri.

Sairauksien kannalta oleellista on vyötärön ympäröisyys. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 76, 78.)

Moniammatillista yhteistyötä ja yhteistyökäytänteiden kehittämistä olisi hyvä kehittää painonhallinnan osalta, kuten laajempaa elämäntilanteen taitoihin paneutumista. Yhteistyötahoja voisivat olla ravitsemusterapeutti, psykologi, fysioterapeutti tai liikunnan ammattilainen sekä tarvittaessa psykiatri. (Hyytinen ym. 2009, 76, 78.) Painoindeksien tulokset haastatelluilla miehillä kertovat kohtuullisuudesta, jolla sinänsä on positiivinen vaikutus terveyteen ja terveystietoisuuteen. Kohtuullisuus vahvistui myös päihteiden osalta, koska kolmella miehistä ei esiintynyt säännöllistä päihteiden käyttöä. Jarkko on vähentänyt tupakointia, joka kertoo positiivisesta terveystietoisuudesta. Kaikilla miehillä oli myös säännöllinen ruokailurytmi, johon heidän mukaansa negatiivisesti vaikutti ainoastaan heikentynyt mielenterveys. (Pulkinen 2010, 330–332.)

*Miten ympäristö mahdollistaa haastateltujen miesten toimintamahdollisuuksia heidän oman kokemuksensa mukaan?*

Terveydellä ja diagnooseilla on vaikutusta erilaisiin mahdollisuuksiin joita ympäristö tarjoaa kuten armeija, koulupaikka tai työ. Tällöin usein yksilö törmää toisten ihmisten asenteellisuuteen tai sääntöihin, jotka kieltävät ja poissulkevat palveluja tietyiltä joukoilta. Merkityksellisiä tekijöitä tällaisissa tapauksissa ovat esimerkiksi yksilön fyysiset ominaisuudet ja sairaudet, lääkitys tai rikosrekisteri. Erilaiset tukielinsairaudet voivat antaa vapautuksia tietyistä toimista armeijassa tai työssä. Lääkitys tai päihdeongelma voi kieltää aseiden tai ajoneuvon käytön ja vaikuttaa sitä kautta opiskeltavan alan valintaan. Ympäristön vaikutukseksi voidaan myös todeta kielelliset vaikeudet asioita hoitaessa. Haastattelun tuloksista kävi ilmi, että asiat saattavat jäädä joko kokonaan tai osittain hoitamatta mikäli kokee, että ei tule ymmärretyksi. Tällaisia kokemuksia miehillä oli ollut lääkärikäynneillä ja virastoissa. Mielestäni konstruktivistinen teoria saattaa olla taustavaikuttajana kielellisten tekijöiden kuten eri ammattikuntien käyttämän kielen kautta. Yksilöiden ”pitäisi” kielen ja toiminnan tasolla tehdä itsensä ymmärretyksi esimerkiksi sairaalassa tai opiskelupaikoissa. Vaikeuksia voi aiheuttaa esimerkiksi liiallinen ammattisanaston käyttö, jota asiakas ei ymmärrä. Aikaisemmat kokemukset saattavat heikentää tilanteista selviytymistä, mikäli kokee, että ei ole tullut aikaisemmin ymmärretyksi ja saanut apua ongelmaansa.

Yhteiskunnan tarjoamat palvelut, tuet ja etuudet mahdollistavat tai eivät mahdollista yksilön toimintaa. Palveluohjaus olisi sosiaali- ja terveysalan toimijoille hyvä keino opastaa asiakkaita avun piiriin, koska se olisi ennaltaehkäisevää. Haastatellut miehet voivat olla tai ovat olleet oikeutettuja esimerkiksi kuntoutusrahaan ja nuoren kuntoutusrahaan (Ståhl & Rissanen 2008, 730–762). Näissä asioissa nykyisin Kelan työkykyneuvoja voi opastaa (Kela 2012). Haastateltujen miesten elämän aikana on todennäköisesti toteutunut monenlaisia kuntoutusmenetelmiä ja avustuksia, jotta on pystytty toteuttamaan oikeanlainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuksessa keskeistä on oikea ajankohta eri toimenpiteille, koska joskus asiakas tarvitsee intensiivistä otetta ja joskus väljempää otetta. Herää ajatus, että EVVK- hankkeen kautta saataisiin arvokasta tietoa palveluohjauksen vaikuttavuudesta ja luotua ehkä uusi ennaltaehkäisevä palveluohjaus malli. Voidaanko kuitenkin puhua ennaltaehkäisevästä mallista, koska hanke oli tarkoitettu syrjäytymisvaarassa oleville tai jo syrjäytyneille? Hankkeen kehittämistyön kannalta voidaan pohtia, että olisiko ollut hyvä jakaa miehet kahteen ryhmään toiset ennaltaehkäisevään ja toiset korjaavaan esimerkiksi voimavarakeskeiseen palveluohjaus – ryhmään? Itse koen, että hanke oli ennaltaehkäissyt lopullista syrjäytymistä palveluista, opinnoista sekä kohentanut huomattavalla tavalla miesten mielenterveyttä, joka ehkäisee itsetuhoisuutta tai päihdeongelmien syvenemistä.

Haastateltujen miesten tarinoiden perusteella voi todeta, että opiskelupaikan saaminen on ollut eri syistä johtuen hankalaa. Tulos vahvistaa käsitystä siitä kuinka opinnoista putoaminen voi vähentää yksilön toimintamahdollisuuksia. Elämään liittyvät tavoitteet liittyvät vahvasti tähän yhteyteen eikä tilanne ole yksin miesten aiheuttama ongelma. Kyseessä ovat lähinnä pitkäaikaiset kasaantuneet kohtalokkaat elämäntapahtumat, kuten sairastuminen, motivaation hiipuminen tai/ja koulukiusaaminen. Miesten omat tavoitteet kertovat sen suunnan mihin miehet elämänsä haluaisivat kääntää vaikka elämä ei tällä hetkellä olisikaan tavoitteiden mukaista. Miesten elämään on vaikuttanut moni muu heistä itsestään riippumaton asia esimerkiksi vanhempien stressaavat työolot, puutteellinen avunsaanti perheessä, perheen hajoaminen ja perheväkivalta.

Koulu on lapsen hyvinvoinnin kehityksen kannalta oleellisin tekijä. Liittyminen yhteiskuntaan, kulttuuriin ja sosiaaliseen ympäristöön ovat tärkeässä asemassa ja ne vaikuttavat yksilön oman näkökulman kehittymiseen. Lapsen kehitys on vaarassa kasautuvien ongelmien myötä ja tärkeää olisikin kiinnittää huomiota lapsuudessa varhaiseen

tai viivästyneeseen kehitykseen. Pojilla kehityksen viivästyminen on todettu erityisen haitalliseksi. Tämä vaikuttaa esimerkiksi kaverisuhteiden kehittymiseen. Ongelmien kasautuminen lapsuudessa aiheuttaa ongelmia myöhemmin aikuisuudessa, mikäli nuoruusiällä ei saada korjaavia kokemuksia. Koululaisista vain yksi kolmasosa arvioi terveytensä hyväksi ja joka neljäs kärsii psykosomaattisista oireista päivittäin. Mielen-terveysongelmia on 15–25%:lla koululaisista, joilla tyypillisimmät oireet ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus. (Honkinen 2009,10–13.) Haastatelluista miehistä osa olisi toivonut enemmän varhaista tukea jo koulun alkuvaiheissa, jotta esimerkiksi kiusaaminen olisi saatu loppumaan tai koulu käytyä ”kunnolla”. Yksi miehistä oli jo opiskellut itselleen ammatin ja yksi oli aloittanut opinnot. Tarkoitan esimerkiksi erilaisuuden hyväksymistä, leimaamista tai syrjintää ja kiusaamista kouluissa.

Nuorten elinoloja koskevassa selvityksessä kerrottiin aktiivisista ja passiivisista nuorista. Passiiviset nuoret eivät kiinnittyneet ammattiopintoihin eivätkä työelämään, mutta tilanne ei välttämättä jäänyt pysyväksi. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret myös selittivät jo etukäteen epäonnistumistaan ja toimivat tehtävään sopimattomalla tavalla. Tästä seurasi epäonnistuminen, joka vahvisti epäonnistumisen kehän syntyä. Taustalla vaikuttavat usein heikko itsetunto ja epäonnistumisen pelko. Epäonnistumisen kehää vahvistaa vielä se, että usein aikuiset määrittelevät nuorten ongelmia, kuten syrjäytymistä ja ajattelevat sekaantuvansa liikaa mutta todellisuudessa nuori kärsii ohjauksen ja tuen puutteesta. Lisäksi selvityksessä mukana olleet ohjaajat mainitsevat, että koulupudokkuus ongelmaan liittyvät myös oma-aloitteisuus tai sen puute. Juuri tähän valmennus ja palveluohjaus sopivat täsmähoidoksi. Tämän kaltaiset nuoret ovat tottuneet negatiiviseen palautteeseen ja ajattelevat valmiiksi itsensä huonoina ja epäonnistujina. (Ahola & Galli 2010,134–137.) Tämän suuntaisia ajatuksia tuli esille myös haastatteluaineistosta. Tämä mielestäni tukee esille tullutta seikkaa, että asiantuntijoiden käyttämä syrjäytymispuhe voi vaikuttaa asioiden kulkuun. Nuorille pitäisi antaa mahdollisuus turvallisiin ja uudenlaisiin vuorovaikutussuhteisiin aikuisten kanssa, koska osa käyttäytymis- ajattelumalleista voi juontua myös vaurioituneista kiintymyssuhteista. Osa ns. oireista saattaa loppua korjaavan kokemuksen kautta ja epäonnistumisen kehä muuttua onnistumisien kokemuksiksi. (Sinkkonen 2012, 256–264.) Koen, että ammattilaisten tulisi kiinnittää huomio paitsi nuoren haastavaan käyttäytymiseen myös itseensä ja tutkiskella omaa ammatillisuutta ja eettisyyttään. Toiminko tilanteen vaatimalla tavalla ja voisinko muuttaa omaa ajattelua tai käyttäytymistäni ja lisätä siten työni vaikuttavuutta?

Nuorten onnistumisen kokemuksiin vaikuttavat omien vaikutusmahdollisuuksien puutteet. Osalle nuorista tarjotut palvelut ja työelämäharjoittelut voivat olla liian vaativia, koska hankkeen miehilläkin vaikeutena olivat vuorokausirytmien noudattaminen, pitkät työpäivät ja harjoittelut sekä uudet yhteisöt, kuten työyhteisö. (Hinkka, Koivisto & Haverinen 2006, 30–31.) Jarkko mainitsee omasta työharjoittelustaan, joka päättyi hänen mielestään huonosti, että syynä olivat väsymys mutta toisaalta hän tuo esille eristäytyneisyyttään eli yksinäisyyttään. Julius tuo myös esille, että toivoisi saavansa kavereita ja yhden ystävän. Tämä kuvastaa sisäistä viisautta siitä, että tarvitsee toista ihmistä, johon vaikuttaa myös suhteen laatu. Ystäviä ei tarvitse olla montaa yksi hyvä riittää.

Nykyisin nuoret kohtaavat monia vaikeuksia työmarkkinoilla. Työelämään päästään sisälle vanhempana ja kouluttautumisen puute voi olla joillakin esteenä. Työmarkkinoille pääsy voi vaikeutua entisestään vaatimusten lisääntymisen vuoksi. Rakenteellinen ja laaja työttömyys seuraa nopeista muutoksista työelämässä. Määräaikaiset työsuhteet ja lyhytaikaiset työsuhteet estävät pitkien aikavälien tavoitteita, kuten asuntolainan ottamista. Voi myös olla, että pysyvää työsuhdetta ei pidetä välttämättömänä. Ammatin ja toimialan vaihdokset ovat lisääntyneet ja elämänkulun erilaistuminen esimerkiksi lasten hankkiminen ja koulutukseen hakeutuminen ovat myöhentyneet. (Mäkitalo, Suikkanen & Ylisassi 2008, 524–526; Rimpelä 2011, 23.) Tämän kaltaisia tekijöitä tuli myös esille haastatteluaikainaan. Kahdella miehistä ei ole ammattia mutta heillä on työkokemusta alle vuosi. Yhdellä miehistä on ammattitutkinto. Yksi miehistä opiskelee ja ainoastaan hän kertoo haaveilevansa perheen perustamisesta. Voitaisiin todeta, että hänen lapsuudessaan ei ole ollut suhteessa muihin paljoa haavoittavia tekijöitä. Lisäksi hänellä on itsellään toiveikas asenne tulevaisuuteen, joten muutoshalu ja motivaatio auttavat häntä itsenäisen elämänhallinnan saavuttamisessa. Prosessinäkökulmasta katsottuna hän on ehkä pisimmällä omassa yksilöllisessä muutostyössään. Tähän voi myös vaikuttaa se, että osalla miehistä valmennus oli jo käyty ja osalla vielä kesken. Tulkitsen, että kuntoutumisen prosessin ns. paikoilleen pysähtyneisyyden vaihe oli nähtävissä erityisesti Jarkon tarinassa. Jarkko kuvaa, että kuvittelee tulevaisuutensa viiden vuoden kuluttua samanlaiseksi kuin tällä hetkellä. Hän myös useasti mainitsee kokevansa epäonnistumisia. Voitaisiin todeta, että yksilöön kohdistuvia paineita tulee yksilön ominaisuuksista, ympäristöstä saadusta palautteesta, ym-

päristön tarjoamista mahdollisuuksista ja yhteiskunnan rakenteista, kuten palvelujärjestelmästä ja diagnostiikasta.

Lamalle kukaan ei voinut mitään ja tuolloin moniin palveluihin ja avustuksiin tehtiin leikkauksia. Oletan tämän vaikuttaneen perheen sosioekonomiseen asemaan ja arvovalintoihin, kuten työn tärkeyden korostamiseen tai negatiiviseen suhtautumiseen yhteiskuntaan ja viranomaisiin sekä palvelujen heikkoon tarjontaan ja saamiseen. Mikäli perheissä on ollut työttömyyttä, on sillä ollut vaikutusta esimerkiksi perheen asumisjärjestelyihin, hankintoihin ja ravitsemukseen. Tällaiset kokemukset voivat vaikuttaa lapsella ja nuorella heidän turvallisuuden tunteen kehittymiseen ja tulevaisuuden luottamukseen, joka voi tehdä teini-ikästä hyvinkin haasteellisen, koska juuri silloin pitäisi tehdä suuria valintoja tulevaisuuden suhteen. (Rimpelä 2011, 23–24.)

FinEdu tutkimuksessa todettiin nuorten poikien tavoitteiden liittyvän ammattiin ja varallisuuteen ja tyttöjen tavoitteet liittyvät ystäviin, tuleviin perheisiin, harrastuksiin ja omaan itseen. Yleisesti tavoitteet liittyvät kouluun, jatkokoulutukseen ja ammattiin, kavereihin, varallisuuteen, harrastuksiin ja omaan itseen. Tähän nk. mahdollisuuksien avaruuteen liittyy monia nuoren elämään kuuluvia ihmisiä, nuoren omat motiivit, ympäristötekijät sekä tarjolla olevat mahdollisuudet. Puhutaan oman elämän ohjauksesta, johon myös vaikuttaa sen hetkinen kehitystehtävä. (Salmela-Aro 2009, 131.) Haastatteluaineisto oli tavoitteiden osalta hyvin samankaltaista. Yhdellä miehistä opiskelun ja työn lisäksi oli tavoitteena parisuhde. Muilla vastaukset vaihtelivat terveyden ja opintojen välillä.

Sosioekonominen tausta voi vaikuttaa yksilön työkykyyn. Heikommissa sosioekonomisessa asemassa olevista todennäköisyys siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle on suurempi, koska heillä ei yleensä ole säännöllistä terveydenhuoltoa ja ravitsemus- ja liikuntatottumukset voivat olla puutteelliset. Nuorilla ikäluokilla mielenterveysongelmat ovat poikkeuksellisen yleisiä. Mikäli kuntoutus ei onnistu saattaa se aiheuttaa haittoja, jotka jatkuvat läpi elämänkaaren aina vanhuuteen saakka. Työkyvyttömyyden ongelmat elävät ajan saatossa ja syyt muodostuvat mm. väestön terveydentilan kehittymisestä, työvoiman kysynnän muutoksista, työhön liittyvistä arvoista ja asenteista, työelämän normeista ja muista työssä jatkamista tai eläke harkinnan tekijöistä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 107–111.) Uusimpien tutkimusten mukaan sosioekonominen asema, koulutus ja koulumenestys, terveys ja elämäntapatottumukset kulkevat rinna-

tusten ja ennustavat nuorten selviytymistä nuoruuden ajan kehitystehtävistä. Nuorten hyvinvointiin ja koulutukseen panostaminen vähentävät ongelmien kasautumista ja näin lisäävät terveyttä ja parantavat yksilöiden sosiaalista asemaa. Uusimpien tutkimusten mukaan ammattilaisten on tulevaisuudessa syytä kiinnittää huomio väestöryhmittäisiin eroihin syrjäytymisen ehkäisyssä. (Rimpelä 2011, 27.)

*Miten aikaisemmat elämäkokemukset heijastuvat myöhempien elämänvaiheiden kokemiseen?*

Stressaavilla elämäkokemuksilla ei ole pelkästään negatiivinen vaikutus yksilöön vaan seuraukset voivat olla myös positiivisia ja terveyttä edistäviä. Se mikä saa jonkun yksilön lannistumaan onkin toiselle haaste. Yksilöillä on hyvin erilainen kestävyys. Lapsesta aikuiseksi tutkimuksessa oli havaittu, että vahva koherenssin tunne oli yhteydessä positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. Vahvan koherenssin tunteen omaavat tupakoivat vähemmän ja heillä esiintyy vähemmän alkoholin riskikulutusta. (Feldt & Mäkikangas 2010, 103–105.) Yhteiskunnalla on vaikutus ihmisten terveyskäyttäytymiseen, esimerkiksi työllisyys- ja kouluttautumispolitiikan kautta (Honkinen 2009, 10–13). Haastatteluaineistossa tämä tuli esille siten, että osa miehistä ei haluaisi muuttaa menneisyydestään mitään. Osa ajatteli, että mikäli tietyt asiat menneisyydestä olisivat menneet toisin, ei tässä hetkessä olisi niin paljon hankaluuksia.

Keskeisessä roolissa on valmennuksen aikana vuorovaikutuksen onnistuminen, koska sen avulla päästään jakamaan ajatuksia ja ymmärtämään toisiaan. Mikäli se ei onnistu, saattaa se pahimmillaan johtaa asiakassuhteen katkeamiseen ja uuden valmentajan etsimiseen tai epäluottamukseen valmennussuhteessa. (Huotari & Tamski 2010.) Joidenkin valmennettavien taustalla saattaa olla kiintymyssuhdevaurio, jolloin heidän on vaikea luoda pysyviä luottamussuhteita aikuisiin. Kiintymyssuhdevaurio aiheuttaa myös vaikeuksia jatkossakin ihmissuhteissa (tunnesiteiden muodostuminen, perheen perustaminen, omat lapset) ja näin ylläpitää syrjäytymisen ja ulkopuolelle jäämisen kierrettä myös ylisukupolvisesti mikäli siihen ei puututa. (Hughes 2006.) Valmennussuhteessa tulee kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutuksen ja luottamuksen kehittämiseen sekä tehdä kaikkensa ettei asiakkaalle tulisi taas uutta hylkäämiskokemusta.

Haastatelluilla miehillä on taustallaan erilaisia kiinnittymisen vaikeuksia esimerkiksi koulutuksiin ja pitkäaikaisiin ihmissuhteisiin. Ensin ihmissuhteissa kiinnitytään ja

luottamuksen ja tunnesiteen kehittyessä kiinnytään. Kiintymyssuhdetta luodessa tärkein on turvallisuuden tunteen ja vanhemman ja lapsen välisen tunnevirittäytymisen kehittyminen. Ihmisen mieli toimii parhaiten siellä missä on turvallista olla ja tällöin yksilö myös pystyy käyttämään aivojen kaikkia osia. Jatkuvassa stressitilassa tietyt toiminnot estyvät ja se vaikuttaa myöhempään kehittymiseen mm. jatkuva musertava häpeän tunne ilman syyllisyydentunnetta aiheuttaa empatiakyvyttömyyttä. Epäonnistunut kiintymyssuhde tai mahdollinen kiintymyssuhdevaurio vaikuttavat myös ratkaisevalla tavalla aikuisuuden ihmissuhteisiin ja onnistuneen kiintymyssuhteen luomiseen omien lasten kanssa. Sillä on siis ylisukupolvinen vaikutus. (Hughes 2006.) Tämän vuoksi on mielestäni huomioitava yksilöiden aikaisemmat kokemukset elämässä, koska niillä voi pahimmillaan olla vaikutus yksilön terveyteen ja oireiluun sekä sitä kautta myös elinympäristöön ja jatkuen jopa ylisukupolvisesti.

Vaikeasti traumatisoituneilla henkilöillä diagnoosit saattavat vaihdella ahdistuneisuushäiriöistä erilaisiin kipu- ja väsymysoireyhtymiin. Näitä ylläpitävät erilaiset traumaattiset tunnemuistot. Tuolloin puhutaan persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta, jossa näyttäytyvät lähes kaikkien psykiatristen diagnoosien kriteerit. Tällainen yleensä johtaa siihen, että ihminen leimataan toivottomaksi tapaukseksi tai/ja terapiaa vastustavaksi henkilöksi. Tausta tekijöinä voi olla myös, että terapeutit ja lääkärit vaihtuvat usein eikä ihminen tule kohdatuksi tai ymmärretyksi. Uutena hoitomuotona tällaisissa tapauksissa on vaiheittainen traumaterapia, jossa tavoitteena on auttaa yksilöä selviämään arjen vaatimuksista. Tämän jälkeen traumaattiset muistot käsitellään ja ne pyritään integroimaan osaksi omaa elämäntarinaa. Ihmisen hankalatkin oireet pyritään näkemään luonnollisina reaktioina traumoihin ja niihin liittyviin muistoihin. Kiintymyssuhde liittyy myös oleellisesti hoitoon, koska tällaisia asioita kokeneet ihmiset pyrkivät välttämään ja hakemaan kiintymyksen kohdetta koko elämänsä ajan. (Van der Hart & Nijenhuis & Steele 2009, VII-XIII.) Tämän kaltaiset kokemukset voivat näyttäytyä esimerkiksi sitoutumisvaikeuksina ihmisiin ja yhteisöihin. Vaikeasti traumatisoituneen asiakkaan käytös voi johtaa siihen, että ammattilaiset toteavat, että eivät voi auttaa asiakasta ja asiakassuhteet saattavat katketa usein.

Vähintä mitä ammattilainen voi tehdä, on kysyä väkivallasta tai muusta kaltoinkohtelusta. Siksi haastattelulomakkeessa oli väkivallasta kysytty ja kysymyksiin myös osa haastateltavista vastasi. Tällä on myös tarkoitus lisätä tutkimuksen merkitystä ammattilaisten keskuudessa koska koen, että olemme puheeksiottamisen ja yhteistyön am-



mattilaisia. Väkivallasta pitäisi kysyä kaikilta eikä vain valikoidulta joukolta. Voi myös olla, että asiakas ei muista väkivaltakokemuksiaan mutta oireilua voi olla. Opin- näytetyön yksi johtopäätös on se, että kaikki lapsen tai nuorena väkivaltaa nähneet tai kokeneet eivät ole itse väkivaltaisia myöhemmin elämässään. Samaa näkökulmaa pohdittiin Viola ry:ssä. Kaikki perheväkivaltaa nähneet ja/tai kokeneet eivät käytä itse koskaan väkivaltaa tai eivät elä jatkossakaan väkivaltaisissa ihmissuhteissa. Osalle väkivallan seuraukset aiheuttavat muita ongelmia, kuten mielenterveyden pulmia mutta osalle ei tule välttämättä mitään oireita tai seurauksia. Mikä saa toiset selviytymään? Selviytymisen tutkimisen kautta saataisiin tärkeää tietoa ennaltaehkäisevistä tekijöistä. Positiivisten ja eteenpäin vievien asioiden tutkiminen nykyisen ongelmakeskeisyyden sijaan olisi hyväksi, koska asiat eivät välttämättä ole niin huonosti, kuin ennako oletuksemme antavat ymmärtää. Tutkimuksissa on todettu, että yksi suojaava tekijä vakavilta lapsuuden aikaisilta traumaailta olisi yksikin turvallinen ihmissuhde esimerkiksi kummi tai naapuri (Sinkkonen 2010, 44). Tässä opinnäytetyössä tuo turvallinen aikuinen voi olla valmentaja tai joku muu sosiaali- ja terveystieteiden toimija.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön anti on tarkoitettu kaikille valmennuksesta kiinnostuneille ja niille, jotka miettivät erilaisia palvelumuotoja esimerkiksi asiakkailleen. Näkisin, että opinnäytetyöni avaa uusia näkökulmia ja tutkimuksia aiheesta mm. traumojen vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin sekä melko laajan kuvauksen valmennuksesta menetelmänä ja kuntoutumisen prosesseista. Lisäksi lukijan pohdittavaksi jää asiantuntijapuheen analysointi joko yleisesti yhteiskunnassamme tai oman ammatillisuuden kannalta. Aika näyttää mihin suuntaan asiantuntijapuhe kääntyy. Opinnäytetyön on samalla tarkoitus toimia keskustelun avaajana tästä aiheesta.

Tässä opinnäytetyössä tuotiin esille haastateltujen miesten omia ajatuksia sen hetkestä elämäntilanteestaan ja näyttäisi siltä, että haastatellut miehet eivät koe tilannettaan niin heikoksi, kuin teorioissa ja asiantuntijapuheessa annetaan ymmärtää. Kukaan miehistä ei puhunut diagnooseista vaan terveyttä käsiteltiin mahdollisuutena päästä opintoihin ja työhön tai korjata ihmissuhteita. EVVK-hankkeen tarkoituksena oli lisätä ja vahvistaa yksilön selviytymiskeinoja ja voimavaroja neuropsykiatrisen valmennuk-

sen avulla ja luoda ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen perustuva malli. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että valmennuksen avulla oli onnistuttu lisäämään ja vahvistamaan miesten selviytymiskeinoja ja voimavaroja vaikka valmennus oli osalla vielä kesken. Näkisin myös, että vaikka muutamalla elämänhallinnan osa-alueella olisi puutteita, ei yksilöä voida sanoa yhteiskunnasta kokonaan syrjäytyneeksi. Lisäksi haastateltujen miesten osalta oli mielestäni ennaltaehkäisty ongelmien syvenemistä ja laajenemista.

Oman toimijuuden lisääntyminen elämän eri alueilla oli haastatteluaineistossa mielestäni yksi keskeisimpiä merkkejä elämänhallinnan lisääntymisestä ja itsetunnon kohe-  
nemisesta. Tämä tuli selkeästi esille haastattelumateriaalista siten, että omatoiminen avun hakeminen ja palvelujen käyttäminen olivat lisääntyneet, toisin sanoen he olivat alkaneet liittyä tiiviisti yhteisöihin ja muihin ihmisiin. Pohdin, että *miesten elämänhallinnan tunne oli melko hyvä monilta osin*. Se tuli näkyväksi siten, että sosiaaliset suhteet ja saatu tuki olivat pääsääntöisesti kunnossa. Päihteiden käyttö oli kohtuullista eikä painonhallinta ollut hankalaa. Yksinäisyys vaivaa ajoittain ja se liittyi useimmiten mielenterveyden ongelmiin. Tämän vuoksi valmennus oli toiminut mielestäni ennaltaehkäisevänä menetelmänä syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville miehille. Mikäli huomataan, että yksilö reagoi mielenterveyden kriiseissä eristäytymällä muista, niin siihen voidaan etukäteen suunnitella varhainen interventio. Tarkoiton, että ei tarvitse odottaa sitä, että yksilö on syvällä ongelmissaan ja jäänyt syrjään arjestaan ehkä jopa kuukausiksi. Näyttäisi siltä, että valmennuksen avulla miehet oli saatu liitettyä erilaisiin yhteisöihin, mahdollisimman paljon osallisiksi ja omasta elämästään itsemäärääviksi yksilöiksi. Valmennuksessa käytettävän ratkaisukeskeisen, positiivisen ja onnistumisia korostavan työotteen avulla oli saatu miesten toimintaa ohjattua toivotuun suuntaan ja lisättyä miesten yleistä toiveikkuutta.

Konstruktivistisen teorian kautta annetaan merkityksiä erilaisille ilmiöille ja sitä kautta se vaikuttaa myös *terveydentilan kokemiseen* sekä siihen miten terveys ja terveyden edistäminen yhteisöissä tai kulttuureissa määritellään ja toteutetaan. Ajattelen, että vaikka konstruktivistinen teoria määrittelee, yhdistää ja erottelee, niin se ei kuitenkaan kerro koko totuutta. Tässä opinnäytetyössä se antoi *mahdollisuuden kertoa muutoksesta tai tarpeesta muutokseen*, joita olivat asiantuntijapuheen muutostarve ja erilaisten väestöryhmien tilanteen tarkastelu. Huomatessa väestöryhmiä, jotka ovat vaarassa syrjäytyä, voitaisiin kehittää palveluita sen mukaisiksi, koska saatu tuki jo varhaisessa

vaiheessa koettiin merkityksellisenä haastattelun tuloksissa. Haastattelun tuloksista ilmeni myös, että kaikkea ei haluttu menneisyydestä muuttaa. Ketä lopulta tarkoitetaan syrjäytyneellä tai syrjäytymisvaarassa olevalla? Merkitykset ovat monen suuntaisia (positiivinen ja/tai negatiivinen) ja kuntoutuminen alkaa käynnistää yksilöissä erilaisia prosesseja, joita ammattilaisten olisi hyvä tuntea. Kiinnittymisen ongelmat mm. opintoihin voivat johtua osaltaan kiintymyssuhteiden vaurioitumisesta, siksi vuorovaikutus ja luottamuksen syntyminen valmennuksessa on tärkeää sekä se, että valmennussuhdetta ei katkaista liian varhain. Valmennuksen aikana valmentajan ja valmennettavan välille muodostuu merkityksellinen ihmissuhde. Näiden tekijöiden vuoksi ammattilaisten olisi hyvä tuntea mm. lapsuudessa pitkäaikaista stressiä kokeneiden tyypillistä oireilua. Valmennuksella voisi olla myös vaikutusta ylisukupolvisien ongelmien vähentämisessä, koska siinä keskitytään vuorovaikutus- sekä sosiaalisten taitojen kehittämiseen ja pyritään liittämään yksilö muihin yhteisöihin. Näiden toimien avulla pyritään samalla vaikuttamaan yksilön merkitysmaailmaan ja uskomuksiin, jotka voivat haitata elämänhallintaa ja arkea.

Eettisiä kysymyksiä pohdittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja haastattelulomakkeen mukaan liitettiin ohjeistus ja perustelut juuri tämän opinnäytetyön tekemiseksi. Perusteluissa pahoiteltiin, mikäli jotkin kysymykset aiheuttaisivat mielipahaa. Tarkoituksena ei ollut udella kenenkään yksityisyyttä vaan pyrittiin saamaan mahdollisimman totuudenmukainen kuva haastateltavien elämäntilanteesta ja taustoista. Tarkoituksena oli saada solmukohtia esille, jotta pystyttäisiin niihin vaikuttamaan ja saamaan palveluita paremmaksi. Tarkoitus oli saada valmennukseen uskottavuutta ja tuoda sitä näkyväksi, jotta sen avulla voitaisiin auttaa myös muita jatkossa. Negatiiviseen asiantuntijapuheen muuttamisella positiivisemmaksi voitaisiin näkemykseni mukaan vahvistaa ammatillisen toiminnan eettisyyttä, koska se ei olisi niin leimaavaa.

Haastateltavat olivat vastanneet lähes kaikkiin kysymyksiin mutta väkivaltaa ja rikollisuutta koskevista kysymyksistä oli eniten tyhjää joko siksi, että ei ole ollut väkivaltaa tai vain osaan kysymyksistä oli vastattu. Haastateltavan kannalta ne olivat vaikeimpia ja intiimimpiä asioita ja on ymmärrettävää, että vastaaminen niihin oli haasteellista. On mahdollista, että kysymysten ulkoasu oli sekava tai puutteellinen, jolloin kysymyksiä ei voitu tulkita ja ne oli mieluiten jätetty tyhjäksi. Osassa kysymyksiä ohjeistus tuki vastaamatta jättämistä, koska jos ei ollut rikollista taustaa, ei tarvinnut vastata tarkentaviin kysymyksiin. Mikäli tekisin opinnäytetyön uudestaan, tekisin

haastattelun moniosaisena, jotta sitä voisi syventää ja saada taustavaikuttimia enemmän näkyville. Taustavaikuttajilla tarkoitan aikaisempia kokemuksia, ympäristöä ja oman terveydentilan kokemista. Ryhmähaastattelua pohdin myös mutta vaikeista kokemuksista puhuminen vaatii ryhmän luottamuksen kehittymisen. Lisäksi tarkkaavuuden pulmat saattaisivat häiritä ryhmähaastattelutilanteessa. Moniosaisen haastattelun voisi myös toteuttaa kirjeiden muodossa, jotta haastateltava itse muodostaisi tarinaansa alusta alkaen.

Olen koko opinnäytetyöprosessin ajan miettinyt mitä tekisin seuraavaksi tai toisin, koska olen joutunut karsimaan paljon omasta työstäni pois, jotta se pysyisi rajatussa aiheessa. Opinnäytetyön positiivisen lopputuloksen pohjalta heräsi ajatus siitä, että olisi hyvä tutkia niitä tekijöitä, joiden avulla ihmiset selviävät haasteellisista elämäntilanteista tai kuinka erilaisiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja palveluiden käyttäjät kokevat tilanteensa. Näkisin, että tällaisen opinnäytetyön voisi tehdä yhteistyössä terveydenhuolto- ja sosiaalialan opiskelijoiden kanssa, koska se rikastuttaisi näkökulmia. Olisi hyvä tutkia myös mikä vaikutus muilla yksilön tärkeiksi kokemilla ihmissuhteilla, kuten kummeilla ja naapureilla on yksilön elämässä, jos hän on elänyt vaikeissa oloissa ja tilanteissa. Lisäksi olisi hyvä tutkia miten valmennusta menetelmänä voitaisiin kehittää esimerkiksi vertaisryhmävalmennusta?

## LÄHTEET

Ahola, Sakari & Galli, Loretta 2010. Nuorten koulupudokkaiden ja heidän ohjaajiensa syrjäytymispuheen ulottuvuudet. Teoksessa: Anttila, Anu-Hanna. Kuussaari, Kristiina & Puhakka, Tiina. (Toim.). Ohipuhuttu nuoruus. Nuorten elinolot vuosikirja. Helsinki: Yliopistopaino, 132-135.

Antonovsky, Aaron 1988. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey- Bass Publishers, San Francisco: London.

Autti-Rämö, Ilona 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa: Rissanen, Paavo., Kallanranta, Tapani., & Suikkanen, Asko. (Toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 480–481.

Bäckman, Guy 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Coolican, Hugh 2004. Research methods and statistics in psychology. Fourth edition: London.

Eirola, Raija 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 102. Kuopio: Kopijyvä.

Feldt, Taru & Mäkikangas, Anne 2010. Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Teoksessa: Metsäpelto, Riitta-Leena & Feldt, Taru. Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Oy, 102–105.

Van der Hart, Onno. Nijenhuis, Ellert & Steele, Kathy 2009. Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Oulu: Kalevalaprint Oy, VII-XIII.

Helkama, Klaus. Myllyniemi, Rauni & Liebkind, Karmela 2004. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Kvalitatiivinen tutkimus. Teoksessa: Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. Tammi. 153.

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa: Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. Tammi. 180, 182–184.

Honkinen, Päivi-Leena 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopiston julkaisuja, Turku: Painosalama Oy.

Hughes, Daniel 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen vakavasti traumatisoituneessa lapsessa. Tampere: Tammer-Paino.

Huotari, Anitta & Tamski, Eeva-Liisa 2011. Tammenterhon tarinoita. Kirja valmennuksesta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Hyytinen, Mila. Mustajoki, Pertti. Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) 2009. Ravitsemushoito-opas. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juppi, Pirita 2011. Pahoinvoivia uhreja, turvallisuusuuhkia ja taloudellisia taakkoja. Nuorten syrjäytymisen tulkintakehykset suomalaisessa uutismediassa. Janus. Vol. 19 (3) 2011, 200–220.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen, Paavo. Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko. (Toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 52-53, 56–57.

Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteenä ja – alaisena prosessina. Teoksessa: Rissanen, Paavo. Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko. (Toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 91–92.

Karjalainen, Leila 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Karjalainen, Leila 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kela 2012. WWW-dokumentti. <http://www.kela.fi/sairastaminen/takaisintyohon/tyokykyneuvonta>. Katsottu 13.3.2012. Päivitetty 17.1.2012.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2009. Tunne itsesi, suomalainen. Helsinki: WSOY.

Kirkengen, Anna Luise. PhD, yleislääketieteen professori. Kansainvälinen asiantuntijajamminaari 3.4.11–2011. Helsinki. Järjestäjä: Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskus. Kuinka lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö voi sairastuttaa aikuisena? Luentomuistiinpanot, Birgitta, Laine ja Pia, Marttala. Muistiinpanot käytössä, Ensi- ja turvakotiliitolla, Viola Ry:ssä ja THL:llä.

Kuusela, Pekka 2001. Sosiaalisen konstruktionismin liike sosiaalitieteissä. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (Toim.). Ruumis, minä ja yhteisö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma. Kuopion Yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 21. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 24-27.

Kvantimotv 2011. WWW-dokumentti <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.h> Katsottu ja Päivitetty 28.4.2011.

Lillman, Toni . Haastattelu 20.9.2011. Haastattelija: Birgitta Laine.

Mäkitalo, Jorma. Suikkanen, Asko. Ylisassi, Hilikka & Linnakangas, Ritva 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa: Rissanen, Paavo. Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (Toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 524–526.

Parkkisenniemi, Juha 2001. Sosiaalinen konstruktionismi, opettajantyö ja oppimisen uudet muodot. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (Toim.). Ruumis, minä ja yhteisö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma. Kuopion Yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 21. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 252.

Peavy, R. Vance. (2001). Elämäni työkirja. Konstruktivististen ohjausperiaatteiden soveltaminen: tehtäviä ja harjoituksia. Työministeriö. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Peavy, R. Vance. (2006). Sosiodynaamisen ohjaamisen opas. Psykologien kustannus Oy. Helsingin Painotuote Oy.

Piirainen, Keijo & Kallanranta, Tapani 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa: Rissanen, Paavo. Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (Toim.) 2008. Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 94–109.

Pulkkinen, Lea 2010. Lapsesta aikuiseksi, mutta miten ja millaiseksi? Kehityksellinen ja yhteiskunnallinen näkökulma persoonallisuuteen. Teoksessa: Metsäpelto, Riitta-Leena & Feldt, Taru. Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Oy, 330–332, 324–336.

Rimpelä, Arja 2011. Nuorten terveys ja hyvinvointi tänään. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 22 (2) 2011, 23–27.

Rytkönen, Jenni 2011. Voimaantuminen kuntoutusprosessissa. Osallistuva ohjaaja voimaannuttajana kuntoutusprosessissa. Pro Gradu – tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.

Saastamoinen, Mikko 2001. Elämänkaari, elämänkerta ja muisteleminen. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (Toim.). Ruumis, minä ja yhteisö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma. Kuopion Yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 21. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 137.

Salmela-Aro, Katariina 2010. Henkilökohtaiset tavoitteet elämän kulussa. Teoksessa: Metsäpelto, Riitta-Leena & Feldt, Taru (Toim.) Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Oy, 131.

Sinkkonen, Jari 2010. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WS Bookwell Oy.

Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (Toim.) 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaaliportti 2009. WWW-dokumentti: [http://www.sosiaaliportti.fi/hyvät käytännöt](http://www.sosiaaliportti.fi/hyvät_kaytannot). Päivitetty 17.9.09. Luettu 24.8.11.

Sosiaaliportti 2010. PDF-dokumentti: <http://www.sosiaaliportti.fi/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaispolitiikka/> Suomen vammaispoliittinen ohjelma, VAMPO 2010-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Katsottu 7.5.2012. Päivitetty 9.3.2012.

Ståhl, Tomi & Rissanen, Paavo 2008. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa: Rissanen, Paavo. Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (Toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 730–762.

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa: Rissanen, Paavo. Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko. (Toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 71–72.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Viola – väkivallasta vapaaksi ry. (2012) WWW-dokumentti:  
[http://ensijaturvakotiliitto.fi/jasenyhdistykset/viola-vakivallasta\\_vapaaksiry/evvk](http://ensijaturvakotiliitto.fi/jasenyhdistykset/viola-vakivallasta_vapaaksiry/evvk)  
Päivitetty 2.1.12. Katsottu 18.2.12.



LUPA

Joulukuu 2011

Pyydän lupaa haastattelun suorittamiseen kyselykaavakkeen avulla, sekä saadun materiaalin käyttämistä päättötyöni aineistona. Kyselykaavakkeet käsitellään luottamuksellisesti, kenenkään henkilöllisyys ei paljastu missään työskentelyn vaiheessa, ei myöskään valmiissa päättötyössä.

Päättötyöni nimi on ”Kuvaus EVVK-Hankkeen nuorten miesten elämänhallinnallisista ongelmista ja onko valmennuksella pystytty niihin vaikuttamaan.” Tekijä Birgitta Laine, Sosionomiopiskelija, Mikkelin AMK.

Kyselykaavakkeet ja lupa-paperi hävitetään asianmukaisesti, päättötyön valmistuttua. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sinulla on oikeus lukea valmis työni ja perua osallistumisesi missä vaiheessa tahansa.

Annan suostumukseni, (Allekirjoitus) \_\_\_\_\_

Kiitos! Terveisin, Birgitta Laine

Päättötyöni aiheena on EVVK-hankkeessa mukana olleiden miesten elämänhallinnallisten ongelmien kartoittaminen ja selvitys siitä, onko valmennuksella pystytty ongelmiin vaikuttamaan. Olen tehnyt kyselylomakkeen, jossa on valmiit kysymykset aihepiireittäin: pohjatiedot, lapsuudesta ja nuoruudesta, terveydestä, päihteistä, väkivallasta ja tulevaisuudesta sekä nykyhetkestä, sekä loppupalaute. Kaikista näistä on muutama kysymys, osa on rasti ruutuun tyyppisiä, osassa valitaan tilannettasi parhaiten kuvaava numero 1-5 ja sen jälkeen avoin kysymys.

Kyselykaavake täytetään haastattelijan toimesta, joko Porstuan työntekijän tai Birgitan toimesta. Kysymyksiä on paljon, mutta ne ovat nopeasti vastattavissa ja lähes jokaisessa kaavakkeen kysymyksessä on ohjeistus. Kestoksi olen arvioinut noin 30 min. Ohjeista myös selviää, tarvitseeko kyseiseen kysymykseen vastata eli koskeeko se juuri sinua. On toivottavaa, että kaikkiin kysymyksiin vastataan, mutta vastaaminen on vapaaehtoista. Pahoittelen, mikäli jotkin kysymykset aiheuttavat mielipahaa, se ei ole tarkoitukseni. Korostan kuitenkin, että tarkoitukseni ei ole udella kenenkään yksityisiä asioita, vaan pyrin kysymysten avulla saamaan kokonaisvaltaisen, rehellisen ja selkeän kuvan haastateltavan elämäntilanteesta ja siitä onko valmennus muuttanut ajattelu- ja toimintatapoja.

Yritän tuoda päättötyöni avulla esille valmennuksen läpikäyneiden omat ajatukset, jotta valmennuksen hyödyt/ongelmakohdat tulevat samalla näkyväksi. EVVK-hankkeeseen ja valmennukseen olen tutustunut Viola Ry:ssä, työharjoitteluni aikana ja vierailin tuolloin myös Porstuassa. Olen erittäin kiinnostunut aiheesta ja toivon että mahdollisimman moni nuori hyötty ja saa valmennusta tarvittaessa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi! Terveisin, Birgitta Laine, Sosionomiopiskelija, Mikkeli AMK.

**ELÄMÄNHALLINTAKYSELY** (Rastita sopiva vaihtoehto, voit halutessasi rastittaa useamman, kuin yhden vaihtoehdon, jos sinulle ei löydy sopivaa vastausvaihtoehtoa, voit lisätä sen viimeisen sivun toiseksi viimeiseen kysymykseen.) Toivon, että vastaat kaikkiin kysymyksiin ja vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti.

**POHJATIEDOT**

Syntymävuotesi \_\_\_\_\_

**Peruskoulu**

- ☐ Suoritettu
- ☐ Kesken, milloin ja miksi keskeytyi? \_\_\_\_\_

**Perusopetuksen aikaiset tukitoimet**

- ☐ Yleisopetus
- ☐ Erityisopetus
- ☐ Mukautettu opetus
- ☐ Jokin muu? Mikä? \_\_\_\_\_

**Millainen ammatillinen koulutus sinulla on?**

- ☐ Ei ammatillista koulutusta
- ☐ Ylioppilastutkinto
- ☐ Oppisopimuskoulutus
- ☐ Ammattikurssi, muu lyhyt ammattikoulutus
- ☐ Ammattikoulu, kouluasteen ammattitutkinto
- ☐ Opistotasoinen ammattikoulutus
- ☐ Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

**Varusmiespalvelu**

- ☐ Olen suorittanut varusmiespalvelun
- ☐ En ole suorittanut varusmiespalvelua
- ☐ Olen suorittanut siviilipalveluksen
- ☐ Olen aseistakieltäytyjä
- ☐ Olen saanut vapautuksen, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Olen aikeissa suorittaa varusmiespalveluksen
- ☐ En ole aikeissa suorittaa varusmiespalvelusta, miksi? \_\_\_\_\_

**Millainen työkokemus sinulla on?**

- ☐ Minulla on työkokemusta alle vuosi
- ☐ Minulla on työkokemusta yli vuosi
- ☐ Minulla on työkokemusta (jokin muu aika) \_\_\_\_\_
- ☐ Minulla ei ole työkokemusta ollenkaan.

**Millainen on nykyinen sosioekonominen asemasi? (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon)**

- ☐ Yrittäjä
- ☐ Alempi toimihenkilö
- ☐ Ylempi toimihenkilö
- ☐ Työntekijä
- ☐ Opiskelija
- ☐ Eläkeläinen
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Millaiseksi koet työmotivaatiosi nykyisin, valmennuksen jälkeen? (Valitse yksi numeroista 1-5, joka kuvaa parhaiten tilannettasi)**

Työskentely on erittäin  
mielekästä ja innostavaa

Työskentely ei ole yhtään  
mielekästä ja innostavaa

1

2

3

4

5

**Perustele**

---

---

---

**Perhevaiheesi** (rastita ja alleviivaa sopiva vaihtoehto)

- ☐ Vanhempien kotona asuva, naimaton
- ☐ Muu naimaton, eronnut, leski, ei alle 18-vuotiaita lapsia
- ☐ Naimisissa tai avoliitossa, ei alle 18-vuotiaita lapsia
- ☐ Naimisissa tai avoliitossa 0-17-vuotiaita lapsia
- ☐ Yksinhuoltaja
- ☐ Rekisteröidyssä parisuhteessa

**Onko sinun vaikea ylläpitää pitkäaikaisia ihmissuhteita?** (Rastita sopiva vaihtoehto)

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**Jos vastasit kyllä, niin kerro omin sanoin, minkälaisia vaikeuksia?** (Esim. suhteiden kesto, eron syyt yms. tekijät)

---

---

---

**Huoltajuus** (Rastita ja alleviivaa sopiva vaihtoehto)

- ☐ Yhteishuoltajuus
- ☐ Yksinhuoltaja
- ☐ Ei biologisten lasten huoltaja (avopuolison)
- ☐ Olen menettänyt avopuolison lasten huoltajuuden
- ☐ Jokin muu, mikä? (En ole ollut koskaan yhteydessä biologisiin-/avopuolison lapsiin) \_\_\_\_\_
- ☐ Minulla ei ole biologisia lapsia

**Jos et ole mukana lapsen elämässä, niin miksi?** (Esim. Onko se oma valintasi, vai etkö saa olla mukana?)

---

---

---

**LAPSUUS / NUORUUS** (Rastita sopiva vaihtoehto)

**Millaiseksi koet lapsuusaikasi ilmapiirin?**

- ☐ Turvalliseksi
- ☐ Turvattomaksi
- ☐ En osaa sanoa

**Kuvaile omin sanoin lapsuusaikasi ilmapiiriä**

---

---

---

**Lapsuutesi perherakenne** (Rastita sopiva vaihtoehto ja alleviivaa suluista)

- ☐ Vanhemmat avio- tai avoliitossa
- ☐ Yksinhuoltajaperhe (isä/äiti/avioero/isä ei koskaan mukana elämässä)
- ☐ Uusioperhe
- ☐ Jokin muu, mikä (esim. sijaisperhe) \_\_\_\_\_

**Onko perheessäsi ollut?** (Rastita sopiva vaihtoehto/vaihtoehdot ja alleviivaa väkivallan muoto)

- Päihteidenkäyttöä
- Mielenterveysongelmia
- Rikollista käyttäytymistä (vanhemmat/sisarukset/itse)
- Perheväkivaltaa, minkälaista
  - Fyysistä (lyöminen, aseellinen tms.)
  - Psyykkistä (uhkailu, kiristäminen tms.)
  - Seksuaalista (filmien katselu, vanhempien seksin näkeminen, hyväksikäyttöä yms.)
  - Taloudellista (omaisuuden rikkominen, rahojen pimittäminen ja toisen ostosten rajoittaminen yms.)
  - Kemiallista (ovatko huoltajat tai muut aikuiset ostaneet alkoholia alaikäisille, tai antaneet lapsille ei määrättyjä resepti lääkkeitä)

**Minkälaisen väkivallan kohteeksi olet itse joutunut?** (Kerro edellisen luettelon mukaan tai omin sanoin)

---

---

---

**Miten olet itse kokenut rikollisen käyttäytymisen perheessäsi?**

---

---

---

**Onko perheesi, tai sinä itse saaneet ammatillista apua perheongelmiin? (terapia, perhetyö, kotipalvelu tms.)**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

**Jos vastasit kyllä, niin kuvaile minkälaista apua?**

---

---

---

**Millainen on suhteesi lapsuuden perheeseen nykyisin? (kuvaile omin sanoin)**

---

---

---

**Jos voisit muuttaa jotakin lapsuudestasi tai nuoruudestasi, mitä se olisi?**

---

---

---

**Kerro vapaasti, jos haluat lisätä jotakin sinulle tärkeää lapsuus ja nuoruus ajastasi.**

---

---

---



**TERVEYS**

**Tilanne valmennuksen jälkeen.**

**Millaiseksi koet oman terveydentilasi nykyisin? (Ympyröi tilannettasi parhaiten kuvaava numero 1-5)**

Erittäin hyväksi				Erittäin huonoksi	
1	2	3	4	5	

**Kuvaile mitkä asiat siihen mielestäsi vaikuttavat?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Millaisia sosiaali- ja/tai terveyspalveluja olet käyttänyt valmennuksen jälkeen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kuinka paljon nuket vuorokaudessa? \_\_\_\_\_.**

**Painosi \_\_\_\_\_ kg Pituutesi \_\_\_\_\_ cm.**

**Montako lämmintä ateriaa vuorokaudessa syöt? \_\_\_\_\_**

**Montako välipalaa vuorokaudessa syöt? \_\_\_\_\_**

**Kerro omin sanoin nykyisistä ruokailutottumuksistasi? (esim. mitä syöt, yms.)**

---

---

---

**Ovatko ruokailutottumuksesi valmennuksen jälkeen? (Ympyröi tilannettasi  
parhaiten kuvaava numero 1-5)**

Kuten ennen

Täysin muuttuneet

1

2

3

4

5

(Mikäli vastasit ”kuten ennen” ei sinun tarvitse vastata seuraavaan kysymykseen.)

**Kerro omin sanoin miten ruokailutottumuksesi ovat valmennuksen jälkeen  
muuttuneet?**

---

---

---

**Harrastatko liikuntaa? (Rastita sinulle sopiva vaihtoehto)**

- ☐ Kerran viikossa
- ☐ 2-3x / viikossa
- ☐ Päivittäin
- ☐ Satunnaisesti
- ☐ En ollenkaan

**PÄIHTEET** (Rastita tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto, voit rastittaa useamman, kuin yhden vaihtoehtoista)

**Valmennuksen jälkeen:**

KÄYTTÖ:	Olen vähentänyt	Olen lopettanut	En ole käyttänyt ollenkaan	Käytin satunnaisesti	Käytin säännöllisesti	Käytin harvoin
Tupakka						
Huumeet						
Alkoholi						
Laakkeet						
Jotakin muuta, mitä?						

**Lopettamisen tai vähentämisen syytä, kuvaile omin sanoin.** (Kuvaus ainekohtaisesti)

---

---

---

**RIKOLLISUUS** (Mikäli olet tehnyt rikoksia ennen valmennusta, ympyröi tilannettasi parhaiten kuvaava numero 1-5)

**Valmennuksen jälkeen rikolliset käyttäytymis- ja/tai ajattelumallini ovat**

Täysin ennallaan

Täysin muuttuneet

1                      2                      3                      4                      5

Mikäli ne ovat valmennuksen jälkeen muuttuneet, kuvaile millä tavoin?

---

---

---

**VÄKIVALTA** (Rastita sopiva vaihtoehto, joka kuvaa nykyistä tilannettasi)

**Oletko käyttänyt muita kohtaan?**

Ei	Kyllä	Väkivallan muoto
		Seksuaalista väkivaltaa
		Fyysistä väkivaltaa (lyönyt, käyttänyt asetta tms.)
		Psyykkistä väkivaltaa (uhkaillut, kiristänyt)
		Taloudellista väkivaltaa (rikkonut toisen omaisuutta tms.)
		Kemiallista väkivaltaa (esim. ostanut alaikäiselle alkoholia, käyttänyt pippurisumutetta tms.)

**Haluan vielä tarkentaa edellä mainittua, että**

---

---

---

**Jos olet käyttänyt väkivaltaa, niin** (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon)

- ☐ Olen saanut ammattiapua väkivaltaisuuteeni
- ☐ En ole saanut apua väkivaltaongelmaani
- ☐ Haluaisin saada apua väkivaltaongelmaani
- ☐ Koen, että väkivalta on väärin, eikä minulla ole oikeutta käyttää sitä
- ☐ Haluan lopettaa väkivallan käytön
- ☐ En pysty lopettamaan väkivallan käyttöä

**NYKYHETKI** (Ympyröi yksi numero 1-5, joka kuvaa parhaiten nykyistä tilannettasi)

**Asioidessasi erilaisissa paikoissa, tuntuuko sinusta, että**

Tulen täysin ymmärretyksi

En tule ollenkaan ymmärretyksi

1                      2                      3                      4                      5

**Kuvaile tilanteita, joissa et tule ymmärretyksi**

---

---

**Arkeen liittyvät viralliset asioinnit, kuten esimerkiksi asumistuen hakeminen**

Saan täysin hoidettua

Jäävät kokonaan hoitamatta

1                      2                      3                      4                      5

**Kuvaile miksi asiat jäävät hoitamatta (kokonaan tai osittain)?**

---

---

**Nykyisin arjen kotityöt (siivous ja tiskaaminen)**

Saan täysin hoidettua

Jäävät kokonaan hoitamatta

1                      2                      3                      4                      5

**Kuvaile miksi kotityöt jäävät hoitamatta?**

---

---

**Koen arjessa nykyisin usein**

Onnistumisen iloa

Epäonnistumisia

1

2

3

4

5

**Mahdollisia epäonnistumisen syitä ovat?**

---

---

**Ihmissuhteissa koen nykyisin, että**

Onnistun

Epäonnistun täysin

1

2

3

4

5

**Kuvaile epäonnistumisen syitä**

---

---

---

**TULEVAISUUS**

**Tärkeimmät tavoitteeni tällä hetkellä liittyvät (Rastita sinulle sopiva vaihtoehto)**

- ☐ Opiskeluun
- ☐ Parisuhteeseen
- ☐ Perheen perustamiseen
- ☐ Työhön
- ☐ TerveYTEEN
- ☐ Johonkin muuhun, mihin? \_\_\_\_\_

**Jos saisin toivoa itselleni ihan mitä tahansa, mitä se olisi?**

---

---

---

**Minkälaiseksi kuvittelet elämäntilanteesi viiden vuoden kuluttua?**

---

---

---

**LOPUKSI**

**Haluaisin vielä sanoa**

---

---

---

**Palautteeni haastattelusta ja kysymyksistä**

---

---

**Kiitos ajastasi ja vastauksistasi!**

**LIITE 2(15).**

**Monisivuinen liite**